

Suvi Laakso

# **TERVEYSRISKEJÄ, NORMALISOINTIA JA ITSEN PAREMMAKSI TEKEMISTÄ**

Helsingin Sanomien lihavuusdiskurssit biopoliittisen  
hallinnan näkökulmasta tarkasteltuna

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Lokakuu 2020

# TIIVISTELMÄ

Suvi Laakso: TERVEYSRISKEJÄ, NORMALISOINTIA JA ITSEN PAREMMAKSI TEKEMISTÄ.  
Helsingin Sanomien lihavuusdiskurssit biopoliittisen hallinnan näkökulmasta tarkasteluna.

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma

Lokakuu 2020

---

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen lihavuuden biopoliittista hallintaa mediassa sanomalehtijournalismiin keskittyen. Aineistoni koostuu vuosien 2016–2017 Helsingin Sanomissa julkaistuista lihavuutta, ylipainoa ja painonhallintaa käsittelevistä teksteistä. Tutkimuksessani selvitän, miten lihavuudesta on kyseisenä ajanjaksona kirjoitettu sekä tarkastelen, miten biopoliittinen hallinta teksteissä rakentuu. Pyrkimykseni on muodostaa käsitys lihavuudesta hallinnan ilmiönä Helsingin Sanomien käsittelemänä sekä selvittää, minkälaista kuvaa ihanteellisesta (terveys)kansalaisesta tuotetaan.

Tutkielman teoreettisen viitekehyksen muodostaa Michel Foucault'n (1926–1984) valta-analytiikkaan ja etiikkaan pohjautuva (elämän) hallinta. Tärkeimpiä käsitteitä ovat biopolitiikka, normalisoiva hallinta sekä itsestä huolehtimisen etiikan alueelle kuuluvat itsekäytännöt. Määrittelen myös kansanterveysajatusta sekä terveysterveystieteiden muutosta ja peilaan niihin aineistossa rakentuvaa kuvaa ihanteellisesta (terveys)kansalaisesta. Metodologisesti tutkielmani sijoittuu poststrukturalistiseen, foucault'laiseen kriittiseen diskurssianalyysin perinteeseen. Tarkastelen kielenkäyttöä vallankäytön ja hallinnan välineenä sekä sosiaalisen todellisuuden rakentajana. Teen näkyväksi hegemonisia diskursseja eli niitä puhe- ja ajattelutapoja, jotka nousevat aineistossa vallitseviksi.

Sosiaalitieteissä ja politiikan tutkimuksessa paljon käytettyjä aineistoja hallinnan analyttisesti suuntautuneissa tutkimuksissa ovat viralliset dokumentit ja asiakirjat. Sanomalehtijournalismiin keskittyminen mahdollistaa kuitenkin elämän hallinnan ulottuvuuksien tarkastelun kattavasti sekä tuo esiin tavat, joilla media houkuttelee ja ohjaa yksilöitä tietynlaiseen käyttäytymiseen. Sanomalehtijournalismia voi lähestyä ikkunana erilaisiin hallinnan teknologioihin, ja foucault'laisesta näkökulmasta ”ihmistä koskevan ajattelun ja tiedon yhteyden käytäntöihin” eli politiikkaan ja etiikkaan. Tutkielman aineiston analyysi on kaksiosainen. Ensimmäisessä osiossa erittelen ja teemoittelen laadullisen sisällönanalyysin keinoin aineistolähtöisesti tekstejä, ja vastaan kysymykseen mistä ja miten puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta. Toisessa osiossa keskityn tarkastelemaan aineistoa biopoliittisen hallinnan teknologioiden näkökulmasta ja analysoin riskin faktuaalistamista ja potentiaalisuutta, normalisointia ja itseymmärryttämistä sekä itsen paremmaksi tekemistä.

Tutkielman tulosten pohjalta voidaan todeta, että lihavuutta käsittelevien tekstien diskurssit osallistuvat yksilöiden elämän ja ruumiiden kontrollointiin monimutkaisilla tavoilla. Lihavuuden hallintaa koskevat elämäntähtäykset ja niihin houkuttelemisen tavat näyttäytyvät medikalisoitumisen eli arjen lääketieteellistymisen lisäksi vahvasti medioituneilta. Ihmisiin kohdistuva valta näyttäytyy hajautuneena ja diskurskien kannattelemana. Keskeisin havainto julkisesta lihavuuskeskustelusta Helsingin Sanomissa teemoittelun perusteella on, että se painottuu (bio)lääketieteelliseen tutkimusuutisointiin, terveysriskien tarkasteluun sekä aiheen psykologisointiin terapeuttisen diskurssin tukemana. Lihavuutta yhteiskunnalliskulttuurisena ilmiönä tai esimerkiksi sosiaalipoliittisena ongelmana sivutaan vain vähän. Hegemoniset diskurssit ja hallinnan teknologiat tuottavat ja ylläpitävät käsityksiä ihanteellisesta (terveys)kansalaisuudesta, johon liittyy olennaisesti yksilön vastuu elämäntavoistaan sekä aktiivisuus, terveyden edistäminen ja arjen hallinnallisuus. Aineistossa rakentuvan kuvan ihanteellisesta, terveysterveystieteiden kansalaisesta voi nähdä kuvaavan uusliberalistista ihannesubjektia laajemminkin: terveenä ja normaalipainoisena olemiseen liittyvän eettisen työn tarkoituksena on oman hyvinvoinnin tavoittelun lisäksi yhteiskunnan vaatimuksiin vastaaminen. Niiden päämäärät liittyvät mahdollisimman monen mahdollisimman hyvään vitaalisuuteen ja sitä kautta työkykyyn.

Avainsanat: lihavuus, media, hallinta, diskurssi, riski, normalisointi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

# SISÄLLYS

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Teoreettinen viitekehys ja aiempi tutkimus .....</b>	<b>8</b>
2.1 Valta ja elämän biopolitisoituminen.....	9
2.2 Terveyskansalaisuuden muutos ja uusi kansanterveysajattelu .....	18
2.3 Ruumiillisuuden sosiologia .....	21
2.4 Terveyst ja sairaudet mediassa.....	25
<b>3 Tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmävalinnat .....</b>	<b>29</b>
3.1 Media ja valta.....	29
3.2 Aineiston kerääminen, rajaust ja käsittely.....	32
3.3 Tieteenfilosofiset lähtökohdat ja diskurssianalyysi .....	37
<b>4 Mistä puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta? .....</b>	<b>43</b>
4.1 Lihavuutta, ylipainoa ja painonhallintaa käsittelevien tekstien pääteemat .....	43
4.1.1 Lihavuus terveysriskinä .....	44
4.1.2 Suhde itseen .....	47
4.1.3 Arjen käytännöt .....	50
4.1.4 Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen .....	52
4.1.5 Ulkonäkö ja asenteet .....	56
4.1.6 Yhteiskunnalliset toimenpiteet ja vaikutukset .....	59
4.1.7 Erilaiset erot.....	61
4.2 Yhteenveto sisällön erittelystä ja analyysistä .....	63
<b>5 Lihavuuden biopoliittinen hallinta Helsingin Sanomissa.....</b>	<b>65</b>
5.1 Riski, sen faktuaalistaminen ja potentiaalisuus .....	65
5.2 Normalisointi: harjaannuttamista ja itseymmärryttämistä .....	77
5.3 Itsen paremmaksi tekeminen .....	86
<b>6 Pohdinta ja yhteenveto.....</b>	<b>96</b>
6.1 Lopuksi.....	96
6.2 Johtopäätökset ja arvio.....	101
<b>7 Lähteet .....</b>	<b>105</b>
<b>8 Aineistoviitteet .....</b>	<b>113</b>

# 1 Johdanto

Tutkin pro gradussani lihavuutta ja sen biopoliittista hallintaa mediassa. Teen samalla näkyväksi analysoimissani Helsingin Sanomien kirjoituksissa rakentuvan itsestään huolehtivan ihannesubjektin sekä uusliberalistisen ajattelun yhteyksiä. Olen kiinnostunut siitä, mihin erilaisilla hallinnan käytännöillä ja tekniikoilla pyritään ja millaisia toiminnan mahdollisuuksia yksilöille teksteissä rakentuu. Tarkastelen, miten yksilöitä houkutellaan ja ohjataan mediassa sekä terveyskurinalaisiksi toimijoiksi että moraaliseksi subjekteiksi.

Kiinnostukseni kohdistuu median tuottamiin ja kierrättämiin, arkisiin mutta politisoituneisiin elämän käytäntöihin. Tutkielman lähtökohtana toimii tutkimuskirjallisuuden ja havaintojeni pohjalta syntynyt käsitys ruumiillistuneesta, yksilöllistyneestä ja biopolitisoituneesta elämän hallinnasta. Käänän kriittisen katseeni sanomalehtijournalismiin, sillä valtavirtamedia vaikuttaa vahvasti käsityksiimme siitä, mikä on totta, oikein, tavoiteltavaa ja arvokasta – vahvistaen ja haastaen eri tavoin normatiivisia käsityksiä siitä, miten elää hyvin ja oikein. Moraalisen ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen, vapauden kautta hallinta sekä etiikan alueelle kuuluvan itsesuhteen muotoutumisen pohdinnat ovat motivoineet minua tutkimusasetelman muodostamiseen.

Medikalisaation<sup>1</sup> myötä lihavuus määritellään usein ennen kaikkea lääketieteellisin termein terveyttä koskeväksi haitaksi ja lukuisten sairauksien riskitekijäksi, ”esisairaudeksi”. ”Lihavuusepidemiaan” (Gard & Wright 2005; Harjunen 2017) pohditaan ratkaisuja niin maailmanlaajuisesti (esim. WHO, *Controlling the global obesity* -ohjelma) kuin kansallisestikin, ja erilaisia toimenpideohjelmaa väestön terveyden edistämiseksi suunnitellaan ja toteutetaan jatkuvasti. Lihavuutta on kuvattu terveys-, talous-, turvallisuus- ja väestöpoliittisesti merkittäväksi ongelmaksi. Populaarimediassa, kuten tosi-tv -ohjelmissa, self-help -kirjallisuudessa ja erityisesti naisille suunnatuissa aikakauslehdissä painonhallinta ja laihduttaminen ovat olleet pitkään itsestään selvää sisältöä.

---

<sup>1</sup> Yhdysvaltalainen terveyssosiologi Irving Kenneth Zola (1972) kirjoitti ensimmäisenä medikalisaatiosta ja avasi siten keskustelun lääketieteellistymisestä. Ks. myös Illich 1976; Conrad & Schneider 1980; Tuomainen ym. 1999; Lahelma 2003.

Populaarimedial tuottamaa naiskuvaa onkin tutkittu paljon. Feministisessä mediatutkimuksessa sitä on lähestytty postfeminististen teorioiden avulla (mm. McRobbie 2004 ja Gill 2007; 2014), ja se on nähty yhtenäiseksi uusliberalistisen yksilönvapautta ja -vastuuta korostavan ajattelun kanssa. Itsestä huolehtiminen on perinteisesti mielletty enemmän naisten ulkonäköön ja terveyteen keskittyväksi asiaksi (esim. Bordo 1993; Heyes 2007). Sen vahva sukupuolittuneisuus on kuitenkin heikentynyt, ainakin nuoremmilla sukupolvilla: vuoden 2005 Nuorisobarometrin mukaan ulkonäön merkitys on yhtä tärkeä pojille kuin tytöille. Nykyään itsestä huolehtimisen voi todeta laajemminkin vallitsevaksi imperatiiviksi useilla elämän osa-alueilla, ja se linkittyy erityisesti terveyteen. Itsestä huolehtimisen korostamisen voi yhdistää uusliberalistiseen yksilön vastuuta painottavaan eetokseen. Itsestä huolehtimisen vaatimukset esitetään usein ikään kuin homogeeniselle joukolle todellisuuden ollessa paljon monimuotoisempi.

Analysoimalla lihavuuden hallintaa sanomalehtiteksteissä pyrin tuomaan esiin, kuinka media kutsuu meitä kaikkia terveyskurinalaisiksi tarkkailemaan hyvinvointiamme ja kuntoamme, huolehtimaan itsestämme, terveydestämme ja hyvinvoinnistamme. Terveyskurilla tarkoitan yhteiskunnallista ja kulttuurista kutsua, jolla yksilöitä suostutellaan noudattamaan tiettyjä terveyskäyttäytymisen muotoja. (Mäki-Kuutti 2012, 44–45; Torkkola & Mäki-Kuutti 2014, 106, 119–122.) Olen kiinnostunut siitä, miten valtavirtamedia lihavuutta ja painonhallintaa käsitellessään tuottaa ihannetta itsestään huolehtivasta ja kyvykkästä terveyskansalaisesta asettaen samalla lihavat ja muut ruumiis- ja terveysnormeista poikkeavat ihmiset Toisen asemaan: vääriksi, parannettaviksi, sairiksi, epänormaaleiksi, tyhmiksi, varoittaviksi esimerkeiksi, laiskoiksi, kelvottomiksi, kunnottomiksi, kurittomiksi ja säädyttömiksi (ks. esim. Gard & Wright 2005, 160; Skeggs 2005). Lihaviin ihmisiin liitettyjen negatiivisten käsitysten lista on pitkä.

Median roolin näen merkittävänä tiedon tuottamisen, vaikuttamisen ja ohjaamisen näkökulmasta, sekä tietysti ihmisten käsitysten ja mielipiteiden muokkaajana ja yhteiskunnallisen ilmapiirin ilmentäjänä. Lähestyn mediainstituutiota ja sanomalehtiaineistoa hallinnan teknologiana ja välineistönä, joka pyrkii ohjaamaan kaikkia oletetusti itsestään, elämästään ja ruumiistaan huolehtimaan kyvykkäitä (ks. Rose 1992). Median hallinta ei kuitenkaan ole ehdotonta. Hallinta toteutuu vain, mikäli sisäisesti ristiriidaton viestintä kohdennetaan homogeeniselle joukolle ihmisiä, joiden tunnereaktiot ovat sekä ennustettavia että yhdenmukaisia

(Rose 1992). Lähestyn mediaa Beverly Skeggsin ja Helene Woodin (2012, 139-140) tavoin keskenään osin ristiriitaisista viesteistä koostuvana kokonaisuutena, joka tarjoaa mahdollisuuksia verrata itseä itsen ulkopuolisiin malleihin (ks. myös Hyvönen 2017, 43). Osallistun tutkielmallani keskusteluun uusliberalistisen ihmiskuvan vallitsevuudesta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvillä elämän osa-alueilla. Kuinka lihavuutta ja siten oletetusti terveyttä ja hyvinvointia käsittelevissä teksteissä tuotetaan kurinalaista ihannekansalaisuutta (Skeggs 1997; 2005) ja yksilönvastuunsa tuntevaa autonomista ihannesubjektia (Miller & Rose 2010, 32)?

Huolimatta aineistolleni antamasta roolista hallinnan välineenä en tee oletuksia todellisten syy-seuraussuhteiden olemassaolosta. Toisin sanoen, en oleta mediassa rakentuvien ihanteiden ja käsitysten tai tarjottavien konkreettisten keinojen johtavan välittömiin seurauksiin, kuten lukijoiden oman elämän muokkaamiseen. Hallinnan vastustaminen on lähtökohtaisesti mahdollista: jokin vallankäytön muoto on tuomittu epäonnistumaan, kun eri päämääriin suuntautuneet vallankäytön muodot kohtaavat (Foucault 1997; Bacchi 1995). Siispä en ota kantaa hallinnan toteutumiseen ja vaikutuksiin – mediatuotteiden vastaanotto vaatisi toisen, omanlaisensa tutkimuksen.

Mediatutkija Katariina Kyrölä (2007) on todennut analysoidessaan Helsingin Sanomien lihavuus uutisointia, että lihavuus näyttäytyy ennen kaikkea kasvottomana terveys- ja talousuhkana. Kimmokkeeni tutkia Kyrölän tapaan sanomalehtijournalismia liittyy viime vuosina tekemääni huomioon lihavuuden ja vielä laajemmin terveyden ja elämän, ruumiin ja itsen hallinnan julkisesta keskustelusta sekä terveyden henkilökohtaistumisesta. Laihdutus, painontarkkailu ja lääketieteelliset (alun perin väestötason arviointiin käytetyt) ali-, normi- ja ylipainon mittarit eli ennen kaikkea painoindeksin soveltaminen terveyden, hyvinvoinnin ja ”normaalin” määrittelemiseen ovat saaneet viime vuosina näkyvää kritiikkiä. Painoon keskittymistä kritisoiva terveysideologia ja -käytäntö ”*Health at every size*”, *HAES*, ottaakin lähtökohdakseen terveyden eikä painon. *HAES*-näkökulmaa esiin tuovat tutkijat ja lääkärit lähtevät siitä, että nykyinen lihavuuskäsitys on liian painokeskeinen. Yksinkertaisesti ilmaistuna tämä tarkoittaa sitä, ettei laihuus ja laihduttaminen ole sama asia kuin terveys ja sen kohentaminen. *HAES* korostaa, että jokainen voi olla terve ja hyväkuntoinen painoon katsomatta. Myös kehoposi-

tiivisuus-ajattelu on levinnyt mediasisältöjen kuten *Läskimyytimurtajien* (2016) ja *Ylen Vaakakapinan* (2017) myötä: ruumiinpainoon sidottua käsitystä terveydestä ja hyvinvoinnista haastetaan siis näkyvästi.

Yhteiskuntatieteissä lihavuuden yhteys eriarvoisuuteen ja risteäviin eroihin kuten sukupuoleen, luokkaan, ikään ja etniseen taustaan on todettu, mutta esimerkiksi yhteiskuntatieteellisen terveystutkimuksen puolella lihavuuteen liittyvät erot ovat vielä melko vähän tutkittu aihe. Lihavuustutkimuksessa ja -keskustelussa laajemminkin sosiaalipoliittiset kysymykset ovat jääneet vähemmälle lääketieteellisen paradigman hallitessa (Harjunen 2012). Feministisessä tutkimuksessa lihavuutta on puolestaan tutkittu mm. stigman, ruumisnormin ja abjektin käsittein sekä kauneusihanteiden valossa (Harjunen & Kyrölä 2007). Suomessa sukupuolen-tutkija Hannele Harjunen on tarkastellut uusliberaaleja ruumiita ja sukupuolittunutta lihavaa ruumiillisuutta (2017). Myös kansainvälisessä tutkimuksessa lihavuutta on lähestytty uusliberalistisen hallintamentaliiteetin valossa (esim. LeBesco 2011). Lihavuutta biopoliittisen hallinnan näkökulmasta valtavirtamediassa ei ole tutkittu, vaan keskiössä on ollut muun muassa lihavan ruumiillisuuden ja moraalisen paniikin tutkiminen mediateksteissä ja -kuvastoissa (Kyrölä 2010; Harjunen 2004) ja toisaalta lihavan ruumiillisuuden hallinta terveysammattilaisten käytännöissä (Aho 2009; 2010). Tältä osin tutkimukseni valaisee lihavuuden biopoliittisen hallinnan ulottuvuuksia valtavirtamedian diskursseissa ja niissä tunnistettavissa elämän käytännöissä.

### ***Tutkielman rakenne ja tutkimuskysymykset***

Tarkastelen pientä osaa hyvinvointia ja terveyttä korostavasta kulttuuristamme näytteenomaisesti (vrt. faktanäkökulma, ks. Alasuutari 2011) keskittyen kahteen asiaan. Ensinnäkin, luon ajankohtaisen katsauksen siitä, mistä ja miten puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta ja painonhallinnasta Helsingin Sanomissa. Toiseksi, keskityn tarkastelemaan aineistoani biopoliittisen hallinnan teknologioiden näkökulmasta, ja esitän diskurssianalyttiselle lähestymistavalle ominaisia kysymyksiä liittyen subjektin rakentumiseen ja toiminnan mahdollisuuksiin. Minkälaista todellisuutta teksteillä tuotetaan, miten asioista tehdään tosia ja mitä seurauksia tällä on? Aineistoa analysoidessani kiinnitän huomiota myös siihen, mistä ei puhuta ja mitä

jätetään käsittelemättä. Lopulta tarkastelen sitä, kuinka yksilöitä ohjataan toimimaan henkilökohtaisen elämänsä käytännöissä. Kysymys on biopolitiikan oman elämän hallinnan ulottuvuudesta, moraalisubjektiksi rakentumisesta.

Teoreettisena viitekehyksenä tutkielmassa toimii foucault'laiseen valta-analytiikkaan pohjautuva (elämän) hallinnan tutkimus. Tärkeitä käsitteitä työssäni ovat biopolitiikka, riski, normalisoiva hallinta ja etiikan alueelle kuuluvat itsen muokkaamisen tekniikat. Hyödynnän tutkielmassa erityisesti elämän hallintaa ja biopolitisoitumista tutkineiden sosiologien Ilpo Helénin (2000; 2010; 2016) ja Nikolas Rosen (1992; 1999; Miller & Rose 2010) kirjoituksia. Täydennän muodostamaani viitekehystä katsauksella ruumiillisuuden sosiologiseen teoretisointiin ja uuden kansanterveysajattelun esittelyyn. Metodologisena lähestymistapana hyödynnän foucault'laiseen diskurssitraditioon perustuvaa ja valtasuhteiden analyysiin keskittyvää kriittistä diskurssianalyysiä (Fairclough 1989; 1992; 1995; Jokinen ym. 2016), jota täydennän menetelmällisesti vakuuttavan ja suostuttelevan retoriikan analyysillä (Jokinen 2016, 338–368) sekä erittelevällä sisällönanalyysillä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

*Mistä ja miten puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta?*

*Miten ja millaiseksi lihavuuden biopoliittinen hallinta sanomalehtiteksteissä rakentuu?*

*Minkälaista kuvaa ihanteellisesta (terveys)kansalaisesta teksteissä tuotetaan?*

Tutkielman rakenne on seuraavanlainen. Lähden liikkeelle esittelemällä työni teoreettisen viitekehyksen eli kuvaan foucault'laista valtakäsitystä, biopolitiikkaa ja elämän hallintaa. Samassa luvussa teen katsauksen terveystieteellisen muutokseen ja uuteen kansanterveysajatteluun sekä taustoitin ruumiillisuuden sosiologiaa ja sitä, kuinka terveyttä ja sairautta mediassa on käsitelty kulttuurintutkimuksen näkökulmasta. Kolmannessa luvussa käyn läpi tutkielman toteutusta paneutuen aluksi aineistovalintani takia median ja vallan tarkasteluun. Siirryn sitten esittelemään tarkemmin metodologisia valintojani sekä avaan aineiston keräämis-, rajaus- ja käsittelyprosessia. Neljäs luku on ensimmäinen analyysiluku, jossa esittelen teemoittelun tulokset. Viidennessä eli toisessa analyysiluvussa tarkastelen lihavuuden biopoliittista hallintaa esittelemällä hegemonisimmat diskurssit hallinnan teknologioita mukaillen. Tutkiel-



man päättävässä luvussa vedän yhteen tuloksia, teen johtopäätöksiä ja pohdin niiden merkitystä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Lopuksi arvioin työtäni ja reflektoin omaa oppimistani aina asetelman ja tutkimuskysymysten muodostamisesta prosessin loppuun saattamiseen asti.

## 2 Teoreettinen viitekehys ja aiempi tutkimus

Teoreettinen viitekehykseni rakentuu ranskalaisen filosofi Michel Foucault'n (1926–1984) valta-analytiikkaan ja etiikkaan pohjautuvan (elämän) hallinnan varaan. Tärkeimpiä käsitteitä työssäni ovat biopolitiikka, normalisoiva hallinta sekä itsestä huolehtimisen etiikan (*le souci de soi, care of the self*) alueelle kuuluvat itsekäytännöt eli minätekniikat (*pratiques de soi, practices of self*<sup>2</sup>). Hyödynnän erityisesti elämän hallintaa ja (terveyden) biopolitisoitumista tutkineiden Ilpo Helénin (2000; 2010; 2016) ja Nikolas Rosen (1992; 1996; 1999; Miller & Rose 2010) kirjoituksia. Helén on kehittänyt foucaultlaiseen genealogiseen kritiikkiin sekä tieteen ja teknologian tutkimukseen perustuvan lähestymistavan tutkia kriittisesti elämän hallintaa ja sen teknologioita. Biologitaustainen Nikolas Rose puolestaan on tutkinut kriittisesti lääketieteen asemaa, psykologiaa, minuuden muokkaamista ja poliittista valtaa. Häneltä on suomennettu yhdessä Peter Millerin kanssa kirjoittama hallinnan tutkimuksen klassikkoteos *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life* (2008; suom. *Miten meitä hallitaan*, 2010).

Tässä teorialuvussa esittelen aluksi Foucault'n valtakäsitystä, elämän biopolitisoitumista ja normalisoivaa hallintaa sekä itsen hallintaan liittyvää elämäntähtäntöjen ja -taidon etiikkaa. Tämän jälkeen määrittelen lyhyesti uutta kansanterveysajattelua australialaissosiologien Deborah Luptonin ja Alan Petersenin mukaan (1996) sekä terveystieteellisen muutoksen perustuen jo mainitun Helénin näkemyksiin (2008). Tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu tämän lisäksi diskurssin tutkimuksen ympärille, mutta käsittelen diskurssin käsitettä ja diskursianalyysiä vasta seuraavassa, menetelmiin ja tutkimuksen toteutukseen keskittyvässä luvussa. Sen sijaan luon katsauksen ruumiillisuuden sosiologiaan sekä terveyteen ja sairauteen mediassa. Käyn lyhyesti läpi terveyteen ja sairauteen liittyviä viestintäkäsityksiä sekä aihetta koskevien mediatekstien analyysissa käytettyjä käsitteitä, kuten sosiaalista järjestystä sekä terveyskuria.

---

<sup>2</sup> Minätekniikat sisältävät konkreettiset itsen muokkaamiseen kohdistuvat tekniikat (*la technique de soi, technologies of the self*).

## 2.1 Valta ja elämän biopolitisoituminen

Valtaa foucault’laisesta näkökulmasta voi lähestyä biovaltana eli hajautuneena, lukuisista suhteista koostuvana ja vastavuoroisena valtana, joka kohdistuu eläviin ihmisiin ja väestöön ”muovaten, hyödyntäen, voimaperäistäen ja ohjaten” ihmisiä (Hélén 2010, 27–28; 2016, 37). Biovallan ydinidea on käyttää hyväksi elämän omia voimia ja prosesseja, ja keskittyminen ihmisten ja heidän elämänsä edellytysten vaalimiseen ja suojeluun tekee siitä huolenpitoon perustuvaa valtaa – tätä Foucault kutsui paimenvallaksi. *Elämää affirmoivaa politiikkaa* voikin kuvata kaksipuoliseksi: kyse on sekä ihmisten vitalisuuden käyttöönotosta ja hyödyntämisestä taloudellisesti eli vaurauden kasvattamisesta, voitontavoittelusta ja yhteiskunnan järjestyksenpidon palveluksessa, että ihmisten elämän suojelusta ja vaalimisesta eli paimentamisesta (em. 2016, 36). Valta ei siis ole jotain ihmisten ruumiillisuudelle, elintoiminnoille, elinoloille tai subjektiudelle ulkopuolista: erilaisten kenttien kiistat, kamppailut, alistus- ja hallitsemisuhteet muokkaavat ihmisiä ja pelkästään elämällä ja toimimalla kentillä ihmiset myös muokkaavat itse itseään. Siispä elämä ”biovallan tuotteena” tarkoittaa sen moninaisuuden uudelleen muotoutumista ja luoduksi tulemistä biopoliittisten kiistojen, yhteiskunnallisen elämän hallinnan henkilökohtaisten elämäntähtöjen kautta. (Em. 44.)

Foucault’n vallan käsitettä ovat kommentoineet sadat ellei tuhannet tutkijat ympäri maailmaa<sup>3</sup>, ja mm. Foucault’n kirjoituksia tutkinut Martin Kusch (1993) on löytänyt häneltä 13 erilaista määritelmää vallalle (Hélén 2016, 37–38). Hélén korostaa, että biopolitiikan luonteen ymmärtämiseksi on pidettävä mielessä kaksi seikkaa Foucault’n valtakäsityksestä. Ensinnäkin, valta tarkoittaa tilannetta tai asetelmaa, sekä sen luomia toimintamahdollisuuksia ja -kykyjä. Valta ei ole ominaisuus eikä omaisuutta, eikä sitä voida palauttaa yhteen tarkoitukseen. Valta ja vallankäyttö konkretisoituvat kamppailujen, alistamispyrkimysten, vastarinnan, käskemisen ja tottelemisen asetelmissa, joilla on toisiinsa yhteyksiä mutta jotka eivät palaudu yhteen risiriitaan. Toinen seikka koskee vallan toiminnallista luonnetta: valta on olemassa vain, kun sitä käytetään. Mahdollisuudet, kyvyt ja potentiaalit ovat voimassa vain, kun valtaa harjoitetaan aktuaalisesti. Hélén pitäytyy omissa tarkasteluissaan biopolitiikan ja elämän politiikan käsitteissä, sillä hänen mukaansa Foucault käsitteli vallan ja politiikan suhdetta häilyvästi puhuen

---

<sup>3</sup> Foucault’n valtakäsitystä koskevasta keskustelusta mm. Gilles Deleuze (1988), Hubert Drayfus ja Paul Rabinow (1983), Martin Kusch (1993) ja Markku Koivusalo (2012).

milloin biovallasta, milloin biopolitiikasta. (Em, 38–40.) Teen saman valinnan yhdenmukaisuuden säilyttämiseksi. Biopolitiikka on terminä osuva myös siksi, että tarkastelemassani lihavuuden hallinnassa kyse on subjektivoitumisen ja itsen eettisen hallinnan lisäksi myös sen tulemisesta yhteiseksi asiaksi tai ongelmaksi, joka aiheuttaa sekä kiistoja että yhteisiä pyrkimyksiä löytää ratkaisuja.

Biopolitiikka voidaan määritellä pyrkimyksiksi, kamppailuiksi ja kiistoiksi, jotka koskevat elämän hallintaa. Siinä on kolme ulottuvuutta. Ensimmäinen niistä sisältää ihmisten vitaalisuutta koskevan *tiedon*, sen hankkimisen ja sopivuuden ehdot sekä asiantuntijuutta koskevat kamppailut. Toinen koostuu *valta*pyrkimyksistä ja *-suhteista*, jotka kietoutuvat elämän ja elävien ihmisten ympärille. Toiseen ulottuvuuteen sisältyy myös kamppailut, jotka liittyvät kollektiivisen olemassaolon interventioihin elämän ja terveyden nimissä. Kolmas ulottuvuus liittyy *subjektivoitumiseen*, henkilökohtaiseen elämäkäytäntöön ja oman elämän hallintaan. Tästä kolmannesta ulottuvuudesta Foucault puhuu etiikkana. (Emt. 41; ks. myös Alhanen 2007, 151–181.) Biopolitiikan alue on hyvin laaja, mutta sen ydinaiheiksi voisi tiivistää terveyden ja sairauden. Myös erilaiset sosiaalipolitiikan lohkot kuten kasvatus, koulu ja mielenterveyden vaaliminen sekä siirtolais-, maahanmuutto- ja pakolaispolitiikka ovat biopolitiittisia aiheita (Helén 2016, 37).

Biopolitiikan ulottuvuuksien alkuperä on Foucault’n määrittelemässä kolmessa suhteessa. Hänen mukaansa aikamme inhimillistä kokemusta jäsentää suhteet tietoon, muihin ja itseen. Ihmistä voi luonnehtia tiedon, vallan ja etiikan subjektiksi, jota luonnehtii kaksinaisuus. Olemme samanaikaisesti autonomisia toimijoita, ja jollekin alisteisia kohteita. Kyse on subjektivaation ja objektivaation kaksoisliikkeestä, jossa valta ilmenee parhaiten vapauden kautta hallitsemisena. Sen voi sanoa perustuvan autonomisesti toimiville yksilöille. Ihmisen asema tiedon subjektina ja objektina perustuu siihen, että olemme samanaikaisesti osa luontoa ja sitä tutkiva olento. (Jauho 2010, 158.) Samaan tapaan voin käsittää itseni tutkielmani subjektina ja objektina, tutkijana ja osana tutkimaani hallintaa. Olen tarkastelija ja kohde.

### ***Biopolitiikan teknologinen luonne***

Helén (2016) lähestyy elämän hallintaa tieteenaloihin pohjautuvan jaottelun avulla. Elämä hallittuna on hybridi, joka muuttaa muotoaan ja ilmentymiään, kun biologis-lääketieteellinen, psyko- ja sosiaalteknologinen määrittävät kohteitaan uudelleen (em. 52–58). Biopoliittisen teknologian kohteet määrittyvät tässä jaottelussa siis kohteidensa (elämä elämän ja kuoleman kysymyksenä ja patologisoituna, elämä yksilön kokemuksena ja psykologisena sekä elämä jaettuna ja yhteisenä, sosiaalisena) ja pätevyysalojensa mukaan. Helén esittää, että biopolitiikan tiedon ja tekniikan ulottuvuutta voidaan myös lähestyä erottelemalla teknologiat *välineistön* (equipment) perusteella (em. 89–92). Välineistöllä hän tarkoittaa tunnettua Foucault-kommentaattoria, antropologi Paul Rabinowia (2003), mukaillen tiedon ja käytännön kytkeytymistä toisiinsa. Ulottuvuudet voidaan jakaa normalisointiin, riskin hallintaan ja paremmaksi tekemisen (improvement) teknologioihin. Aineiston analyysissä käsittelemäni hegemoniset lihavuuden hallinnan diskurssit (riski, normalisointi ja itsestä huolehtiminen (tai paremmaksi tekeminen, vrt. improvement) vertautuvat biopolitiikan teknologioihin. Valintani tässä työssä diskurssianalyttiseen metodologiaan pohjautuen on kuitenkin käyttää tunnistamistani teknologioista diskurssin käsitettä, sillä se kuvastaa mielestäni paremmin mediassa hallitsevien puhetapojen ja merkityssysteemien luonnetta. Taustoitan tässä normaalin käsitettä, mutta elämän hallinnan teknologioita eli normalisointia, riskin hallintaa ja paremmaksi tekemistä käsitellen toisessa analyysiluvussa yhdessä aineistoesimerkkien kanssa.

Foucault’laisessa normaalin käsitteessä korostuu normien sidos tietoon. Sosiologisessa näkökulmassa puolestaan normi määritellään usein Allardtiin (1983, 58–59) viitaten käyttäytymissääntönä, jota tuetaan sanktioin. Tämä näkökulma pohjaa oikeustieteelliseen käsitykseen juridisesta normista eli laista. Poliitiikan ja yhteiskunnan tutkimuksessa normilla viitataan yleisesti poliittiseen ja yhteiskunnalliseen normaalitilaan, jolla tarkoitetaan järjestystä. Näistä näkökulmista poiketen Foucault’lle tärkeää on siis normi ei niinkään sääntönä vaan mittana, joka osoittaa objektiivista tietoa ja ilmaisee arvoa. Biopoliittiselta kannalta normaalin käsitteellä on keskeinen asema ihmistä tutkivissa tieteissä, kuten väestö-, sosiaali-, psyko-, lääke- ja tilastotieteissä. Niinpä normaalilla on merkittävä rooli ihmisten hallinnan tekniikoiden kehittymisen kanssa. (Helén 2016, 93.)

1800-luvulla kehittyi lääketieteellinen käsitys, jonka mukaan terveys ja sairaus eivät ole laadultaan erilaisia olotiloja vaan niiden välillä kuvattiin olevan vain aste-ero. Sairaus määriteltiin epänormaaliksi elintoiminnoksi eli patologiseksi, ja sen nähtiin eroavan normaalista vain määrällisesti. Tyypillistä oli määritellä rajat, joiden sisällä tapahtuva vaihtelu katsottiin normaaliksi, ja rajojen ylittäminen tai alittaminen epänormaaliksi. Normaalista tuli terveyden vastinpari sairauden sijaan siten, että terveys itsessään alkoi merkitä samaa kuin normaali. (Em. 94.) Tällöin epänormaaliksi määritelty patologisoituu ja näyttäytyy sairautena. Painoindeksin eli BMI:n (Body Mass Index) rajojen ylittäminen ja alittaminen määrittyvät siten epänormaaleiksi ja patologiseksi, ja esimerkiksi lihavuus sairaudeksi tai vähintään esisairauksiksi siihen yhdistettävien riskien perusteella. Terveys-sairaus -ulottuvuudella liikutaan medikaalis-biologisen normaalin käsitteen mukaan normaalin ja patologisen jatkumolla.

Tilastollisen normaalin käsitteen yhdistyttyä sosiaalisten ilmiöiden tarkasteluun sekä lääketieteellisille aloille, se sai neljä keskeistä piirrettä. Sitä kuvasi immanenttius kohteilleen (ei ole kohteistaan riippuvainen vaan sisältyy niihin), tosiasioden ja kriteerien erottamattomuus (ei vain todellisuuden kuvailun väline vaan myös arvoasteikon muodostaja: elämän arvo nousee kohteesta itsestään) sekä jatkumollisuus ja monimerkityksisyys. Yhteiskunnallisessa ja yhteisöllisessä elämässä normaali ja normi eivät ole sama asia kuin medikaalis-biologisissa elävissä organismeissa. Sosiaalinen normi ei siten ole sisäsyntyistä vaan ulkoinen suhteessa asioihin ja prosesseihin, joita sen puitteissa normalisoidaan. Biopolitiikan teknologisen ulottuvuuden kannalta nämä vitaaliset ja sosiaaliset normit kietoutuvat kuitenkin toisiinsa. Sairauden ja terveyden normit eivät määrity vain lääketieteellisesti (vitaalisesti) vaan sosiaalinen eli yhteisöt, kulttuuri ja valta-asetelmat vaikuttavat siihen, millaiset kriteerit määrittävät kokemuksen sairaudesta ja terveydestä. Lääketieteen voi tällöin nähdä toimivan teknologiana, yhtenä osana elämän hybristä, tarjoten välineellistä tietoa jonka avulla voidaan muokata niin yhteiskuntaa, psyykettä kuin yksilön oman henkilökohtaisen elämän hallintaa. (Em. 95–97.)

Foucault'n (1963/2013, 56-57) mukaan lääketiede sai Ranskan vallankumouksen jälkeen "miellyttävän tehtävän asettaa ihmisten elämään terveyden, hyveen ja onnen myönteiset hahmot". Lääketieteen tehtäväksi tuli "katkaista arjen työ juhlinnalla, sytyttää tyynet intohimot palamaan, vahtia tulkintojen ja esitysten rehellisyyttä ja valvoa vielä, ettei avioliittoja solmita vain eduntavoittelun tai ohimenevän ihastuksen takia, vaan että niiden perustana on

kestävän onnen ainoa ehto, joka on niiden hyöty valtiolle” (vrt. Ganne 1791). Lääketieteen tuli kattaa myös tervettä ihmistä koskevan tietämyksen, siis sekä ei-sairasta ihmistä koskevan havainnoinnin että malli-ihmisen määritelmän. Ihmisen olemassaolon hallinnassa lääketiede ottaa normatiivisen kannan, joka ei pelkästään salli sen jakavan terveen elämän ohjeita vaan antaa sille hyvän syyn hallinnoida yksilön ja hänen yhteiskuntansa välisiä fyysisiä ja henkisiä ominaisuuksia.

### ***Foucault’n etiikka ja itsesuhdetta muovaavat käytännöt***

Foucault’n (1995) mukaan hänen tutkimustensa yleinen teema ei ole valta, vaan subjekti: hän sanoi tutkimustensa kohdistuvan ”oman itsemme ontologiaan”. Kysymys subjektista liittyy Foucault’n käytännöllisessä filosofiassa ja sen inspiroimassa hallinnan analytiikassa siihen, minkälaisia ehtoja ja mahdollisuuksia tiedon ja vallan sommitelmat luovat elämiselle: ihmisten olemassaololle, kokemuksille, haluille ja toiminnalle. Tähän liittyy myös kysymys siitä, millaisia tiedon, vallan ja (omaksi käsitetyn) elämän väliset vaikutussuhteet ovat. Näitä suhteita on kolme: suhteemme meitä elävinä ihmisinä koskevaan tietoon, keskinäinen (valta)suhteemme sekä itsesuhteemme. Suhteita yhdistää oman aikamme vallitseva eetos, josta voi puhua erilaisissa elämäntähtäyksissä vaikuttavana järkenä eli rationaliteettina. Oman aikamme eetoksia, elämäntähtäyksiimme vaikuttavia rationaliteetteja on mm. yksilökeskeinen uusliberalistinen ajattelu, joka pohjaa tehokkuuden, tuloksellisuuden ja hyödyn tavoittelun arvoihin.

Kysymys on siis siitä, mitä on mahdollista olla ja tehdä: ei luonteen muotoutumisesta vaan luonteen muotoutumisen mahdollisuuksien tilasta, joka persoonaa ympäröi ja luo ”henkilökohtaisen kokemuksen” potentiaaleja (Helén 2016, 22–23). Mainitut kolme vaikutussuhdetta voidaan käsittää subjektivoitumisen tapoina, joissa tulee syntyneeksi *tiedon subjekti*, *vallan subjekti* ja *moraalishenkilö*. Foucault’laisessa subjektifilosofiassa subjekti on tapana käsittää historiallisena: ihminen nähdään oman elämänsä muokkaamana biologisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti, mutta vielä enemmän painoarvoa subjektivoituminen saa tapahtumana<sup>4</sup>. Subjektius on siten moniaineksisista ja epäyhtenäistä. Ihminen on erilaisten valtasommitelmien,

---

<sup>4</sup> Tapahtuma (ransk. *événement*) on genealogian ydinkäsite, joka viittaa sekä nykyisyyteen että historiaan. Ilpo Helén esittää esimerkkinä *tapahtumasta* biologisen sukupuolen (sex) ilmaantumisen, kun länsimainen lääketiede ja biologia vakiinnuttivat 1700- ja 1800-luvuilla käsityksen elävän luonnon (ihminen mukaan lukien) jakautumisesta ”vastakkaisiin” sukupuoliin (Laquer 1990; Helén 1997, 88–104. Foucault’n (2001a, 832–837) mukaan Freudin ja psykoanalyysin käänteentekevän vaikutuksen 1900-luvun länsimaiseen psykologiseen käsitykseen

olemisensa ja elämänkäytäntöjen vaikutushistorian mahdollistama ja muovaama. Kolmantena subjektin historiallisuuden merkityksenä voi pitää genealogista kritiikkiä: sen pohtimista, mikä on modernin ihmisen luonne moraalisubjektina, ja minkälaisen muodon se nykyisin saa. Tällöin tarkastelun kohteena on nimenomaan länsimaisissa kaupallisissa ja teollisissa yhteiskunnissa kehittynyt demokraattinen, massamuotoinen yksilöllistyminen. Sen eettisenä elementtinä on Foucault'n (2000d) mukaan "kaikkien ja jokaisen" itsetutkiskelu sekä itsen ja oman elämän muokkaaminen. (Em., 281–287.)

Lähestyn empiirisessä analyysissäni lihavuutta ja sen käsittelyä mediassa monitieteisenä, kiistan- ja hallinnanalaisena ilmiönä, tapahtumana, jolla on vaikutusta ihmisten subjektivoitumisen tapoihin. Samanaikainen, maailmanlaajuinen terveyden arvostuksen kasvu ja "lihavuusepidemian" ilmaantuminen ovat luoneet Suomessakin median lietsomaa moraalista paniikkia 2000-luvulla (Gardt & Wright 2005; Harjunen 2009). Painopiste terveyspolitiikassa ja terveydenhuollossa on siirtynyt lihavuuden hoidosta sen ennaltaehkäisyyn. Median välittämä kuva "lihavuusvaarasta" (Kyrölä 2007) koskettaa kaikkia: jokaisen on lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämisen nimissä tutkiskeltava itseään entistä enemmän sekä kiinnitettävä huomiota itsensä ja elämänsä muokkaamiseen. 2000-luvulla lihavuuden yhteiskunta- ja kulttuuritieteellinen tutkimus on lisääntynyt, ja tämän tieteellisen monipuolistumisen myötä käsitykset lihavuudesta vaikuttavat nekin osaltaan ihmisten subjektivoitumisen tapoihin. Lisäksi lisääntynyt lihavuusaktivismi<sup>5</sup> pyrkii tekemään lihavuudesta hyväksyttävämpää sekä näkyväksi sen sosiaalisia ja poliittisia ulottuvuuksia.

---

itsestä ja itsesuhteesta voi myös käsittää tapahtumaksi, samoin kuin Mitchell Deanin (1997) tutkiman köyhyyden ilmaantumisen. (Helén 2016, 23–25.)

<sup>5</sup> Lihavuusaktivismi juuret ovat 1960-luvun amerikkalaisen sosiaalisen liikehdinnän jälkimainingeissa. Lihavuusaktivistit tähtäävät painon perusteella tapahtuvan syrjinnän poistamiseen ja suvaitsevaisuuden lisääntymiseen erikokoisia ruumiita kohtaan. Ks. esim yhdysvaltalaisen National Association to Advance Fat Acceptance -yhdistyksen internetsivut, <https://www.naafaonline.com/dev2/> (linkki haettu 9.2.2018).



Foucault'n moraalifilosofian eli "vastaavuuteen", konkreettisiin kokemuksen ehtoihin, keskittyvän etiikan tutkimus kohdistuu moraalikoodeihin (lait, säännöt, kiellot), käytöksen morali-teettiin (miten ihmiset todella toimivat) ja etiikkaan.<sup>6</sup> Etiikan alue koostuu tavoista, joilla yksilöt eri aikoina koostavat itsensä moraalisen toiminnan subjekteiksi. Hän jäsensi ne Aristoteleen syykategorioiden mukaisesti eettisten käytäntöjen (pratiques de soi) neljäksi ulottuvuudeksi: eettisen substanssin määrittymiseksi, subjektivoitumisen eli alistumisen tavaksi, eettiseksi työksi ja teleologiaksi. Eettisen substanssin määrittäminen tarkoittaa sen määrittämistä, mikä osa itsestä ja elämästä on moraalikäyttäytymisen pääaines. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tunteita, haluja ja tekoja. Ihmistä koskevat tieteelliset diskurssit vaikuttavat vahvasti eettisen substanssin määrittymiseen, sillä ne tuottavat käsitystä toisaalta siitä, mikä on normaalia ja toisaalta "totuutta itsestämme". Totuus itsestä luo perustan elämäikäytäntöjen rationalisoinnille, ja suhde itseen muodostuu ensisijaisesti itsetutkiskelun ja tunnustamisen kautta. (Helén 2016, 285–287, 291.)

Toisella ulottuvuudella eli subjektivoitumisella tai alistumisen tavalla tarkoitetaan moraalisten sääntöjen ja velvollisuuksien tunnistamista. Kyse on tavoista, joilla suhde eettiseen substanssiin muodostetaan. Yksilön tulee tunnistaa eettisen substanssin koskevan häntä ja kokevan velvollisuudekseen noudattaa sitä. Huomionarvoista on, että tässä avautuu toisin toimimisen mahdollisuus: yksilö voi tunnistaa eettisen substanssin koskevan häntä, mutta ei koe velvollisuudekseen noudattaa sitä eli ei ryhdykään muokkaamaan itseään ja toimintaansa konkreettisesti. Itsen muokkaamisen käytännöt ja tekniikat muodostavat siten kolmannen ulottuvuuden eli varsinaisen eettisen työn tekemisen. Se on itsen muovaamista, työstämistä, oman käyttäytymisen tarkkailua, arviointia ja vertailua suhteessa "sääntöihin". Näiden käytäntöjen, eettisen työn tekemisen kautta yksilö muovaa itsensä moraalisubjektia. Neljäs itsen hallinnan ulottuvuus on moraalisen subjektiuden päämäärä eli teleologia. Kysymys on itsen työstämisen tavoitteesta ja tarkoitusperästä, ja ne suhteutuvat laajempaan ihanteeseen. Lihavuus

---

<sup>6</sup> Foucault viittasi vastaavuudella "kokemuksen ehtoihin", mutta Ilpo Helénin (2016, 287) tavoin käytän *eetoksen* käsitettä tarkoittaen sillä sekä vastaavuutta että tekijää, joka vastaavuuden luo. Eetosta foucault'laisessa yhteydessä Helén avaa Weberin ammattikutsumuksen eetoksen kautta kääntäen *Protestanttinen etiikka ja kapitalismin henki* -teoksen (1980/1905) ja maailman uskontojen talousetiikan tutkimusohjelman (Weber 1989) oman itsemme ontologian tutkimukseksi. Helén on tulkinnut molempien, Foucault'n ja Weberin jäljittäneen eettistä problematisointia järjestyistä, "jotka pyrkivät ohjaamaan ihmisten elämäikäytäntöä johdonmukaiseksi ja muokkaamaan heistä rationaalisen elämänhallinnan subjekteja".

den biopoliittisuutta tarkasteltaessa tällaisiksi laajemmiksi ihanteiksi voisi tunnistaa terveyden, hyvinvoinnin ja onnellisuuden, jotka voi uusliberalistisen hallintamentaliteetin kehityksessä nähdä myös välinearvoina: ne liittyvät kunnon kansalaisena, ideaali-ihmisenä olemiseen. Siispä terveenä ja normaalipainoisena olemiseen liittyvän eettisen työn tarkoitus on palvella mahdollisen oman hyvinvoinnin tavoittelun lisäksi yhteiskunnan vaatimuksia, joiden päämäärät liittyvät mahdollisimman monen mahdollisimman hyvään vitalisuuteen ja sitä kautta työkykyyn.

Michel Foucault'n tuotannosta ammentavan hallinnan tutkimuksen mukaan sosiologiset analyysit syylistyvät tieteenalansa näkökulman vuoksi rakentamaan yksiulotteisen ja epookillisen subjektiuden historian. Monet niistä ovat sosiologisesti deterministisiä pureutuen kulttuurin makrotasoon. Ihmisen ulkoista kontrollia korostetaan, ja ihminen nähdään jopa ulkoa päin dominoituna olentona. Nykysosiologiaa kertomuksineen identiteetin ja subjektiuden rakentumisesta voidaankin syyttää jonkinlaisesta mysteerinomaisuudesta, kuten sosiologi Mitchell Dean (1996, 128) tekee. Voidaan myös perustellusti kysyä, kuinka yhteys sosiaalis-rakenteellisten prosessien (kuten globalisaatio ja postmoderni) ja nykyidentiteetin tunnusmerkkien (kuten pirstoutuminen ja elämänprojektit) välillä konkreettisesti rakentuu.

Hallinnan tutkijat kysyvätkin, kuinka sitten tarkastella länsimaista minäkäsitystä ja vastaavat, että tuotettuna ja ylläpidettävänä ilmiönä. Tässä oleellista on historiallisesti spesifin yhteiskuntajärjestelmän eli länsimaisen demokraattisen liberalismiin (erilaisine sovelluksineen) synty. Työkaluna keskeinen on Foucault'n hallinnan (*government*) käsite (ks. esim. Helén 2004). Hallinnalla tarkoitetaan tässä generatiivista vallankäyttöä eli erilaisten sosiaalisten ja poliittisten päämäärien tavoittelemista ja saavuttamista pyrkimällä vaikuttamaan väestöön ja sen muodostavien yksilöiden toimintaan ja suhteisiin. Valtaa ilmiönä voi kuvailla suhteeksi, ja tämän luonteensa takia se on aina läsnä kaikissa suhteissa. Näin ollen valta ei rajoita, vaan se on ennemminkin toisiin ihmisiin ja heidän tekoihin, toimintaan, tavoitteisiin ja päätöksiin vaikuttavaa toimintaa. Hallinta on siis nimenomaan länsimaista vallankäyttöä ja sille ominaista on vapauden käsitteen kautta syntyvä tehokkuus. Vapaus on ennen kaikkea kykyä itsekontrolliin itseään ja omiin valintoihin muiden tahdosta riippumatta. (Saastamoinen 2006, 151-152.)

Lupauksia elämänhallinnasta antavat etenkin psykologisten tieteiden popularisoituneet muodot, joita nykyisin edustaa moninaiset ja usein mediavälitteiset kulttuurituotteet. Self-help -kirjallisuus, muutokseen tähtäävät tosi-tv -ohjelmat sekä terveyteen, hyvinvointiin ja kaikenlaiseen itsen- ja elämänhallintaan keskittyvä ajankohtaisjournalismi kutsuvat kuluttajiaan tietynlaiseen käyttäytymiseen. Erilaisilla hallinnan käytännöillä yksilöille synnytetään valheellisen ymmärrystä heidän vapaudestaan valita elämänsä suunnan; samanaikaisesti sen tulee tapahtua niiden rajojen puitteissa, joiden olemassaoloa tämä käsitys vapaudesta pitää yllä (em. 152).

Sosiologi Nikolas Rosen (1999) mukaan vapauttamme ei hallita, vaan sen kautta hallitaan meitä. Siispä länsimainen vapaus ei ole vastakkaista yhteiskunnalliselle kontrollille ja säätelylle. Vapauden kautta hallitseminen ilmenee monen kirjavin tavoin. Asiantuntijat eivät käskä tai pakota meitä toimimaan tietyllä tavalla, vaan pyrkivät ennemminkin tarjoamaan resursseja itsenäiselle päätöksenteolle. Toinen esimerkki vapauden kautta hallitsemisesta liittyy hyvinvointivaltion rakenteiden purkamiseen ja edelleen ajankohtaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen: kansalaisia ei saa holhota, vaan heille tulee tarjota vapaus valita haluamansa palvelut. Avoin kysymys on, kokevatko ihmiset sen todella vapauttavaksi ja kuinka käy heille, joilla ei resursseja eikä rahaa tällaisten päätösten tekemiseen ole, ja kuinka lisääntyvä palveluiden käyttäjien eriarvoistuminen vaikuttaa sekä ihmisten väliseen että luottamukseen päättäjiä ja valtiota eli edustuksellista demokratiaa kohtaan. Vielä yksi itsestään selvänä nähty minuuden teknologia on jatkuva itsensä tarkkailu ja oman käyttäytymisen sopeuttaminen esimerkiksi työelämän muuttuviin vaatimuksiin (Saastamoinen 2006, 153). Itsensä tarkkailuun ja reflektointiin ei kukaan varsinaisesti pakota, mutta silti sen laiminlyönti on ilmaus passiivisuudesta, joka taas on eettisesti ja moraalisesti arveluttavaa. Vapauden käsitteen määrittely ei ole todellakaan yksinkertaista, vaikka länsimainen, moderni, uusliberaali (ihanne)yksilö toteuttaakin itseään ”vapauden ilmapiirissä”.

Foucault’laisessa hallinnan tutkimuksessa, joka tämän tutkimuksen kehyksenä toimii, yksilöllistymiskehitys liittyy prosesseihin, joilla yhteiskuntaa hallitaan paradoksaalisesti hallitsemalla vähemmän. Rose (esim. 1999) on tuotannossaan tarkastellut, kuinka psykologisilla tieteillä on ollut merkittävä rooli länsimaisen vallankäytön historiassa. Psykologia voidaan ymmärtää mi-

nuusteknologisena välineenä, joka kuvatessaan ihmistä myös tuottaa tapoja ymmärtää subjektia. Sillä on akateemisen luonteensa takia tapa tuottaa tieteen arvovallalla legitimoitua tietoa. Levitessään kulttuuriseksi sanastoksi se toimii myös tekniikkana, jonka kautta ihmiset oppivat tarkkailemaan ja muuttamaan itseään. Psykologia liittyy aivan olennaisella tavalla kulttuuriin, politiikkaan ja vallankäyttöön, sillä se siirtää katseen yksilöön. (Saastamoinen 2006, 153.)

## 2.2 Terveyskansalaisuuden muutos ja uusi kansanterveysajattelu

Kolmen viime vuosikymmenen aikana (talous)poliittiset muutokset ovat luoneet paineen muuttaa julkisen terveydenhuollon instituutioita, toimintalogiikkaa ja sitä, miten ihmiset ovat sidoksissa terveydenhoitoon. Uuden kansanterveysajattelun, *new public healthin* (esim. Petersen & Lupton 1996), voi nähdä vallanneen pohjoismaisenkin hyvinvointivaltion terveydenhoitojärjestelmän ja -politiikan. (Helén 2008) Uutta ja ”vanhaa” kansanterveysajattelua erottaa mitä suuremmissa määrin yksilön ja yhteiskunnan (valtion) suhde sekä suhtautuminen ruumiiseen ja ruumiillisuuteen. Siinä missä ”vanhan” kansanterveysajattelun strategiat keskittyivät yleiseen hygieniaan ja tartuntatauteihin, uusi kansanterveysajattelu on suunnannut huomionsa käyttäytymiseen ja ulkonäköön, yksilöruumiiseen. Fokuksessa on yksilöiden elintavat ja elämäntyyli, kulutustottumukset ja valinnat.

Petersen ja Lupton (1996, 26) tarkastelevat uutta kansanterveysajattelua ennen kaikkea tietynlaisen biovallan harjoittamisen muotona: ihmisten hallitsemisena vapauden kautta. Heidän mukaansa uudessa kansanterveysajattelussa on kyse muustakin kuin terveyttä koskevasta huolesta ja yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja onnellisuuden tavoittelusta. Kehittyneen liberaalin hallinnan (tai uusliberalistisen poliittisen rationaliteetin) kehyksessä uusi kansanterveysajattelu perustuu individualistiselle käsitykselle subjektista autonomisena, itseään säätlevänä, kehittäväenä ja hallitsevana, tuottavana, kuluttavana, riskitietoisena, aktiivisena ja vastuullisena kansalaisena. Lähestyn uutta kansanterveysajattelua Petersenin ja Luptonin tapaan historialliseen, talouspoliittiseen muutokseen perustuvana moraalijärjestelmänä. Sen dogmaattiset opit perustuvat dualistiselle käsitykselle ihmisestä ja maailmasta tuottaen siten melko mustavalkoista vastakkainasettelua ja toimien sosiaalisen ja moraalisen eronteon välineinä. Tällaisia binäärisiä jakoja ovat mm. terve/sairas, normaali/epänormaali, itse/toinen,

hallittu/hallitsematon, maskuliininen/feminiininen, mies/nainen, luonto/kulttuuri, sivistynyt/groteski, hillitty/kuriton, sisä-/ulkopuolinen ja rationaalinen/emotionaalinen.

Suomessa Helén (esim. 2008) on käsitellyt paljon julkista terveydenhoitoa ja terveystaloutta viitaten terveyteen nimenomaan poliittisena asiana, ei julkiseen terveyspalvelujärjestelmään tai kansanterveydelliseen tilaan. Lihavuudesta voi nähdä tulleen yhteisen kiinnostuksen ja julkisen debatoinnin ja kamppailun asia, *res publica*. Sitä lähestytään julkisuudessa enimmäkseen epidemiologiseen tietoon nojaavan uuden kansanterveysajattelun mukaisesti. Tällöin keskeisimmiksi käsitteiksi tulevat riski, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen, asiantuntijuus ja kumppanuus. Kumppanuus liittyy oletukseen siitä, että riskitietoiset yksilöt ottavat vastuun elämästään ja valinnoistaan, ja hyväksyvät asiantuntijoiden tarjoaman tiedon ja tuen. Näin terveydestä tulee moraalinen imperatiivi.

Tavat ajatella sairautta ja terveyttä julkisena asiana (ja toimia niiden suhteen) ovat muuttuneet. Helén esittää, että eurooppalainen malli on altistunut USA:n tutkimushegemonian ja yhdysvaltalaisen lääkekorporaatioiden yhä lisääntyvälle vaikutukselle. Kyse on siis pelkkää terveydenhoitoa yleisemmästä muutoksesta, joka vaikuttaa laajasti hyvinvointipalveluihin ja toimintapolitiikkaan. Sosiaalipolitiikassa onkin käsitelty paljon uusliberalismin ja uuden julkishallinnon, tai johtamisopin (*new public management*), yhdysvaltalais sosiologi Richard Sennettin (2007) mukaan ”uuden kapitalismin”, heijastusvaikutuksia julkisen vallan instituutioihin. Avaintapahtumaksi tässä voi kuvata politiikanteon kyllästyminen terveystaloustieteen opeilla ja menetelmillä: taloudellinen järki ohjailee terveysinstituutioiden toimintaa ja päätöksentekoa yhä enemmän. Terveyden jokainen ulottuvuus alistetaan kulu-hyöty -laskelmille sekä tehokkuuden ja ”vaikuttavuuden” arvioinnille. (Helén 2008, 146–147.) Samoin toimitaan myös sosiaalipalveluissa. Ihmisten hyvinvointia määrittää mitattavissa ja laskettavissa oleva terveys, eikä sosiaalisten tekijöiden merkitys taivu sellaiseen helposti. Näin siis karkeasti yleistettynä tämän päivän julkisen terveystaloutteen eetos. Oletan nykyisen uuden kansanterveysajattelun mukaisen terveystaloutteen eetoksen, uusliberalistisen rationaliteetin, heijastelevan median tapaa käsitellä lihavuutta ensisijaisesti yksilön ja väestön terveyttä uhkaavana ilmiönä – epidemiana ja riskinä (esim. Gard & Wright 2005; Harjunen 2017).

Oletan myös, että Helénin esittämä terveyden poliittisen talouden muodonmuutoksen yksi ulottuvuus<sup>7</sup>, *terveydenhoidon ja lääketieteen henkilökohtaistuminen*, vaikuttaa yhtenä tekijänä median tapaan käsitellä lihavuutta. Kiinnostavaa onkin, miten toiset näkemykset rakentuvat vakuuttavaksi, kyseenalaistamattomaksi tiedoksi, miten tieto ylipäättään arvottuu, ja siten myös tietämisen kohteet. Miten sanomalehtijournalismi, tässä tapauksessa Helsingin Sanomat, rakentaa ja ylläpitää moraalista järjestystä? Minkälaisia yhtymäkohtia vallitsevaan terveyseetokseen ja yksilön vastuuta ja itsesuhdetta korostavaan poliittisen kulttuuriin on löydettävissä?

Terveys on ilmeinen asia, joka yhdistää ihmisten biologisen olemassaolon poliittiseen olemassaoloon. Näin siis päädytään kysymään, kuinka terveys ja kansalaisuus liittyvät toisiinsa (Helén 2008, 150; Petersen & Lupton 1996, 61–88). Ytimekkäästi ilmaistuna terveysterveystaloudessa on kaksi ulottuvuutta: se perustuu *oikeuksiin* ja määrittyy kansakuntaan tai kansaan *kuulumisen* kautta. Oikeus terveyteen voidaan nähdä sosiaalisen kansalaisuuden ulottuvuutena, mistä huomattavimpia ilmentymiä ovat sairausvakuutus ja julkiset sairaanhoitopalvelut. Pohjoismaisen poliittisen ajattelun kulmakivenä taas on ollut ajatus kansan ja valtion muodostamasta ykseydestä: kansalaiset ovat tämän ykseyden jäseniä, eivätkä sen edelle mene kansalaisten yksittäiset intressit. Kansalaisuuden ja terveyden välisen yhteyden kehittyminen ilmenee tarkastelemalla Pohjoismaisten kansakuntien rakentamista 1800- ja 1900-luvuilla. (Helén 2008, 150; Helén ja Jauho 2003, 13–32). Silloin kansalaisuus juurrutettiin ajatukseen siitä, että oli yksilön henkilökohtainen velvollisuus kansaa ja kansakuntaa kohtaan pysyä terveenä. Huolehtimalla omasta terveydestään tämän velvollisuutensa saattoi täyttää jokainen. Helénin (em.) mukaan aineksia molemmista edellä esitetyistä ulottuvuuksista löytyy tämän päivän terveystaloudesta. Hänen tapansa voidaankin kysyä, onko terveys tänään enemmän *res publica* kuin koskaan ennen.

Terveystalouden ja julkisen terveydenhoidon muodot voidaan ymmärtää historiallisina kerrostumina aina 1700-luvun kulkutautikontrollista ja tiettyjen ihmisten sekä ympäristöjen leimaamisesta ”vaaralliseksi” viime vuosikymmenten *health managementiin*, terveyden henki-

---

<sup>7</sup> Muut ulottuvuudet ovat terveydenhuollon yksityistäminen ja auditoinnin läpilyönti (Helén 2008, 146–147).

lökohtaistumiseen saakka. Käsitän terveyskansalaisuuden Helénin tavoin yhdeksi subjektiivisen muodoksi, joka on ilmaantunut kansalliseen, sosiaaliseen ja hyvinvointisuuntautuneeseen terveystalouteen ollen erityisesti siis kypsän hyvinvointivaltion biopoliittisen subjektiivisen muoto. 1980-luvulta vaikuttanut uusi kerrostuma, health management ja terveydenhoidon henkilökohtaistuminen, vaikuttaa oikeutettuna olemiseen ja kuulumiseen perustuvaan kansalaisuuteen muuttaen sen muotoa ja hajaannuttaen sitä. Henkilökohtainen lääketiede tarkoittaa silloin sitä, että terveystutkimuksia ajatellessa katse kohdistetaan ensisijaisesti terveysriskien arviointiin, hallintaan ja vähentämiseen. Nämä riskit taas ulottuvat geneettisestä alttiudesta elämäntapatekijöihin. (Helén 2008, 150–152.; Petersen & Lupton 1996.)

Lihavuuden biopoliittisen hallinnan voi siis ymmärtää ruumiillistuneena, ihmiseen kokonaisuudessaan vaikuttavana ilmiönä ja käytäntönä. Seuraavaksi taustoitetaan ruumiillisuuden sosiologiaa ja ruumiskäsityksiä sekä luon silmäyksen terveyksiin ja sairauksiin mediassa kulttuurisen terveystutkimuksen näkökulmasta. Tarkoitukseni on tehdä ymmärrettävämmäksi lihavuuden ja siten arkisten elämän käytäntöjen hallinnan ruumiillisuutta.

### 2.3 Ruumiillisuuden sosiologia

Ruumiillisuuden sosiologia on vakiintunut sosiologisen tutkimuksen ja keskustelun kenttä. Tunnettu ruumiinsosiologi Bryan Turner (1984, 1991) kritisoi 1980-luvulla sosiologian laiminlyöneen ruumiillisuuden empiirisesti ja teoreettisesti, ja tästä seuraavan kymmenen vuoden sisällä ruumiillisuuden tutkimus lisääntyi valtavasti.<sup>8</sup> Ruumiillisuus ei kuitenkaan ole mikään 1900-luvun lopun keksintö: ihmisruumista on käytetty jo Antiikista lähtien tärkeänä moraali-filosofian ja poliittisen ajattelun vertauskuvien lähteenä, ja hyvää elämää sekä yhteiskuntajärjestystä pohdittaessa on ruumiinkuvan avulla havainnollistettu ja jäsennelty mitä moninaisempia asioita. (Helén 2000, 154–155.)

Empiirisen sosiaalitutkimuksen juuret ovat 1800-luvun moraalihygienisissä tutkimuksissa. Niissä kuvattiin havainnollisesti ja tilastollisesti niin työtä tekeviä kuin sairauden, alkoholin ja tautien runtelemaa ruumiita. Näin pahuus, köyhyys ja sosiaaliset ongelmat ruumiillistuivat, ja

---

<sup>8</sup> Mm. alan aikakauslehti *Body & Society* ryhdyttiin julkaisemaan vuonna 1995.

empiirinen sosiologia sai alkunsa. (Em. 155; ks. myös Eräsaari 1986; Porter 66–78.) Modernissa empiirisessä antropologiassa puolestaan on kiinnitetty alusta lähtien paljon huomiota ruumiillisuuteen liittyviin kysymyksiin, kuten ruokaan ja sukupuolielämään. Varhainen antropologia taas etsi ihmisen, kulttuurin ja yhteisön alkeellisia muotoja ja perusasioita, ja otti olennaiseksi tutkimuskohteekseen juuri kulttuurin ja ihmisyyden ruumiillisuuden (em. 2000, 156, ks. myös Turner 1991, 1–6).

Sosiologi J. M. Berthelotin (1991, 391–394) mukaan ruumiista ja ruumiillisuutta koskevat kysymyksenasettelut ovat muuttuneet modernissa teollisessa yhteiskunnassa, ja nykyiset ruumiinsosiologiset käsitykset voikin hahmottaa suhteessa tähän muutokseen. Yksiulotteinen työruumis on toisen maailmansodan jälkeen korvautunut ”spontaanilla” ja monitoimintaisella ruumiilla: *tuottava* ruumis on antanut tilaa *kokevalle*. Samalla ilmenee myös ruumiillisten arvojen ja ruumiiseen suhtautumisen muutos. 1800-luvun lopulla ruumis arvotettiin terveyden ja rappeutumisen ulottuvuuksilla, ennen maailmansotia työkykyisyyden ja nykyään erityisesti minuuden, yksilöllisyyden ja kokemisen. Berthelot (1991, 393–394) tuo esiin ihmistieteiden vastaavan muutoksen ja kirjoittaa käsityksen mekaanisesta, muokattavasta ja kuritettavasta ruumiista väistyneen. Hänen mukaansa tilalle on tullut tapa nähdä ruumiin edustavan tai esittävän eli representoivan jotain ja toimivan kommunikoinnin välineenä. Ihmistieteiden ruumiista on siis tullut hermeneuttinen eli tulkinnallinen.

Ruumiin ja ruumiillisuuden merkityksellisyys onkin nykyään ruumiinsosiologian lähtökohta, ja sen yksi ulottuvuus on nimenomaan representatiivisuus. Tällöin tarkastelun keskiössä on ruumiillisuuden sosiaalinen ja kulttuurinen esittäminen: mitä ruumis esittää ja ilmentää, miten ruumiit tullaan luokitelluiksi esitystensä avulla ja kuinka ne asetetaan arvojärjestykseen (ks. esim. Bordo 1993, 99–138, 185–214). Ruumiit kantavat keskeisiä kulttuurisia symboleja ja luokitteluja, joten yksi olennaisia representatiivisuuden ulottuvuuksia on tarkastella, miten tämä tapahtuu (esim. Douglas 1970; Lakoff 1987; Turner 1992a). (Helén 2000, 156–158.) Terveyden arvostuksen ja biolääketieteellisen tiedon lisääntyessä ruumis kuitenkin käsitetään monissa yhteyksissä muokattavana ja hallittavana tarkkailun kohteena. Siten biologinen ruumiillisuus, sosiaaliset ja kulttuuriset merkitykset sekä hallinnallisuus kietoutuvat yhteen.



Ennen toista maailmansotaa yhteiskunta- ja ihmistieteissä ruumiiseen suhtauduttiin biologisen mallin mukaisesti objektiivisesti. Sosiaali- ja terveystilastollisessa tutkimuksessa objektiivismi muotoutui painopisteen ollessa *väestössä*: määreet kuten syntyvyys, kuolleisuus, sairastavuus, köyhyys ja vajaamielisyys rajasivat ruumiillisuuden laskettavaksi ilmiöksi. Käsitys korosti objektiivisuuden lisäksi ruumiin haurautta ja haavoittuvuutta: ruumis paljasti ihmisen heikkouden ja vaati siten ruumiiden asettamista hierarkkiseen järjestykseen. Ruumiilliset patologiat ja vaivat korostuivat, ja niitä tulkittiin sosiaalisten patologioiden, luonteenhäiriöiden ja mielenvikaisuuden ilmentyminä. Aikaa leimasi erityisesti *toisten* tutkiminen. Kun ruumis nähtiin toisessa (köyhä, työläinen, hullu, nainen, primitiivissä oloissa elävät kansat) ja ruumiillisuus kuului toiselle, sitä pystyttiin tarkastelemaan ”objektiivisena”. (Helén 2000, 158–159.)

Nykyään ruumiillisuuden merkitys on sosiologisissa tutkimuksissa liitetty vahvasti kysymyksiin sosiaalisesta subjektiudesta sekä tähän kietoutuvista yksilöllisyyden ja minuuden teemoista (emt. 158). Subjektiuden nähdään määrittyvän ensisijaisesti yhteiskunnallisissa hierarkioissa ja valtasuhteissa liittyen luokka-asemien ja -identiteettien (esim. Bourdieu 1986, 190–208) ja/tai sukupuolen ruumiillistumiseen (esim. Martin 1987; Bordo 1993; Skeggs 1997, 2004). 2000-luvulta lähtien on korostettu enenevässä määrin erilaisten erojen ja erontekojen limittymistä toisiinsa eli intersektionaalista tarkastelutapaa, joka vaikuttaa erityisesti feministisesti suuntautuneessa ruumiillisuuden (tai sen huomioon ottavassa) tutkimuksessa.<sup>9</sup>

Traditionaaliset tavat käsittää ruumis voi tiivistää kolmeen suuntaukseen: konstruktivistiseen, strukturalistiseen ja fenomenologiseen. Näiden lisäksi ruumista ja ruumiillisuutta kielen ja kokemuksen yhdistämällä ja ylittämällä lähestyy 2000-luvulla kehittynyt uusmaterialistinen suuntaus, joka vaikuttaa tällä hetkellä erityisesti sukupuolen tutkimuksessa ja feministisessä teoriassa. Konstruktivistiseen suuntaukseen voi lukea Foucault’n vallan ja tiedon tuottaman ruumiin (ordered body) sekä jälkistrukturalistien kuten feministiteoreetikkojen Judith Butlerin ja Susan Bordon käsitykset. He määrittelevät mm. diskurssien, ruumiiden, toimijuuden ja sukupuolen rajoja ja hallintaa. Strukturaatioteoriassa muotoillaan synteisiä rakenteita ja toimijuuden välille. Tämä Anthony Giddensin luoma teoria saa kuitenkin kritiikkiä mieli/ruumis -dualismin uudistamisesta: siinä mielen refleksiivisyys korostuu ja rakenteistumisprosessien

---

<sup>9</sup> Intersektionaalisuudesta mm. Karkulehto, Saresma, Harjunen & Kantola (2012) *Intersektionaalisuus metodologiana ja performatiivisen intersektionaalisuuden haaste*.

kehollinen luonne jää ikään kuin syrjään. Fenomenologit, tunnetuimpana filosofi Maurice Merleau-Ponty, haastavat strukturalistit katsomaan ruumiin vaikutusmahdollisuuksia ympäristöön ja korostavat kokemuksellista näkökulmaa. Ruumiillisuuden sijaan fenomenologit puhuvat mieluummin *kehollisuudesta* ja kehosta *elettynä* (lived body).

Perinteisten ruumista koskevaa tietoa hallussaan pitävien auktoriteettien kuten esimerkiksi lääke- ja ravitsemustieteilijöiden kyseenalaistaminen ja vaihtoehtoisten ruokavalioiden sekä hoitomuotojen suosio on kasvanut 2000-luvulla. Tieteeseen perustuvan asiantuntijuuden kyseenalaistamisen voi nähdä olevan osa kriisiä, joka koskee tietoaamme ruumiista: miten tieteellistä tietoa, havaintoja ympäröivästä kulttuurista sekä sosiaalisissa suhteissa muodostuneita käsityksiä ja kokemuksia omasta ruumiillisuudesta tulisi käsitellä? Terveiden ja hyvinvoinnin kysymykset paikantuvat juuri näille erilaisen tiedon ja tietämisen rajapinnoille, väleihin ja suhteisiin ollen siksi monimutkaisempia mitä rationaalinen ruumiskäsitys antaa ymmärtää.

Tämän tutkielman kysymysten asettelujen kannalta oleellista on, että lähestyn lihavuuden ja ruumiillisuuden biopoliittista hallintaa ensisijaisesti diskursiivisesti. Keskityn foucault'laisittain tarkastelemaan diskursseja, joissa subjektiviteetit rakentuvat ja joissa tuotetaan tietynlaista toimijuutta ja käsitystä ihanteellisesta terveystkansalaisesta. Ruumiillisuuden näkökulmasta on mielenkiintoista, millaiseen itsesuhteeseen hallinta terveystkurinalaisia kansalaisia ohjaa, ja mitä mahdollisia seurauksia sillä on. Mitä merkitystä itsesuhteemme muotoutumisen kannalta on, painottuuko ihmisenä olemisessa ja elämämme hallinnassa biologinen, psykologinen vai sosiaalinen puoli? Vaikka lähestyn lihavuutta, sen hallintaa ja ruumiillisuutta työssäni diskursiivisesti, en kuitenkaan hylkää kokemuksen merkitystä enkä varsinkaan väitä, etteikö ruumis *elettynä* olisi kaiken kokoisten yksilöiden jokapäiväisen elämän (ja elämän yleensä) kannalta tärkeä.

Foucault'laisen lähestymistavan ymmärretään usein tarkoittavan diskurssien ensisijaisuutta ja kokemuksesta lähtevien tutkimusperinteiden ja/tai asetelmien kritiikkiä tai jopa hylkäämistä. Filosofi Johanna Oksala (2003, 67–71) on käsitellyt kokemuksen ristiriitaiselta vaikuttavaa asemaa Foucault'n ajattelussa, ja hän esittää kokemuksen olevan hyvinkin keskeinen teema siinä, vaikka se onkin monissa tulkinnoissa jäänyt varjoon. Yhdyn valitsemassani lähestymistavassa

Oksalan väitteeseen siitä, ettei Foucault tarkastele ruumista yksinomaan passiivisena objektina eivätkä kokemuksen saamat merkitykset ole palautettavissa pelkästään diskursseihin.

## 2.4 Terveydet ja sairaudet mediassa

Lihavuudesta keskustellaan julkisuudessa enimmäkseen terveyden ja sairauden kontekstissa. Esittelen siksi lyhyesti terveyteen ja sairauteen liittyviä viestintäkäsityksiä sekä terveyksiä ja sairauksia käsittelevien mediatekstien analyysissa käytettyjä käsitteitä, kuten sosiaalista järjestystä sekä terveyskuria.

Median ja terveyden tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat kulminoituvat kysymykseen viestinnän suhteesta terveyksiin ja sairauksiin. Viestintä ymmärretään *WHO:n* mukaan ensisijaisesti ulkopuoliseksi terveyssanomien välittäjäksi, ei siis tuottajaksi (Torkkola 2008, 47–63). Vaihtoehtoisesti terveystiedot voidaan kuitenkin ymmärtää yhdeksi terveyksiä ja sairauksia tuottavaksi käytännöksi<sup>10</sup>. Mediatutkijat Sinikka Torkkola ja Anna-Maria Mäki-Kuutti (2012) luovat katsauksen terveyksiin ja sairauksiin mediassa kysyen, kuinka niitä tuotetaan ja miten niitä voidaan kulttuurisesta näkökulmasta tutkia erilaisten media-aineiston avulla. Seuraavaksi esittelemiäni ajatuksia terveyksien ja sairauksien tuottamisesta mediassa sovellan myös käsillä olevan tutkielman analyysin tulkinallisena apuna.

Terveyksien ja sairauksien kolme ulottuvuutta ovat sosiaalinen järjestys, lääketieteellinen tautimäärittely ja sairauden kokemus. Sairauden sosiaaliseen puoleen viitataan englanninkielisessä terminologiassa käsitteellä *sickness*.<sup>11</sup> *Sicknessin* eli sairauden yhteiskunnallisen puolen huomioonottaminen ei ole tavallista määriteltäessä sairautta ja terveyttä, ja mediatutkimuksessa tällä sairauden sosiaalista ulottuvuutta on tutkittu hyvin vähän. Suomessa poikkeuk-

---

<sup>10</sup> Terveystiedot viestinnän merkityksiä painottavasta kulttuurisesta suuntauksesta ks. lisää mm. Dutta 2008, 17–43 ja Tulloch & Lupton 1997.

<sup>11</sup> Sairauden kokemukselliseen puoleen taas viittaa *illness* ja lääketieteelliseen tautiin puolestaan *disease*. Suomenkielisessä terminologiassa vastaavaa erottelua ei ole.

sen tekee Sinikka Torkkola (2008, 119-121), joka hyödyntää terveystjournalismia tarkastelevassa väitöskirjassaan sosiaalisen järjestyksen käsitettä<sup>12</sup>. Sosiaalisen järjestyksen yhteys muihin ulottuvuuksiin on ilmeinen, vaikkakin ne voivat olla keskenään ristiriidassa (Mäki-Kuutti & Torkkola 2012, 107–117). 1800- ja 1900-lukujen neurooseja kuten psykiatriassa hysteriaksi nimettyä muotidiagnoosia tutkineen Minna Uimosen (1999, 65–82) mukaan yksilö voi samanaikaisesti kokea itsensä terveeksi, vaikka sosiaalisessa järjestyksessä hänet määriteltäisiin sairaaksi ja lääketieteessä käytäisiin diagnooseista kiistaa. Sen lisäksi, että psykiatria pyrki tuolloin vahvistamaan lääketieteellisyyttään, diagnoosin suosiota selittää ennen muuta naisten yhteiskunnallisen aseman muutos ja sen vastustus.

Samankaltaisen kehityksen voi nähdä kun tarkastelee, mitä tapahtuu, kun sukupuolten (gender) lähentyessä toisiaan sukupuoli (sex) saa enemmän painoarvoa. Onkin ehdotettu, että elämme miehisen hegemonian romahtamispelolle rakentuvan retroseksismin aikaa (Whelehan 2003, 103, ks. myös Julkunen 2010, 188). Raija Julkunen (em.) esittää, että yhteiskunnan ja kulttuurin seksualisoitumiseen ja pornoistumiseen sopii takaistuteesi, joka muistuttaa Uimosen tutkiman hysteria-diagnoosin suosion kasvua naisten yhteiskunnallisen aseman vahvistuttua. Kun naiset ovat saavuttamassa itsenäisyyden ja tasa-arvon, jokin logiikka asettaa heidät takaisin ”omalle paikalleen” eli seksualisoitumisen ja pornoistumisen kehityksessä takaisin miesten (tai miehisen) katseen<sup>13</sup> kohteeksi. Entä mistä kertoo se, että nyky-yhteiskunnassamme ”vapaat kansalaiset” on asetettu entistä tiukemmin *kliinisen katseen*<sup>14</sup> kohteeksi, ja ohjattu kääntämään tämä katse itse itseemme? Siitä huolimatta, että tietyissä ikä-, ammatti- ja luokka-asemissa miehetkin huolehtivat yhä enemmän ulkonäöstään ja terveydestään ollen myös katseiden kohteena, ulkonäköpaineet koskevat edelleen enemmän naisia. Niinpä lihavuuskin on naisille stigmatisoivampaa, ja ruumiillisen habituksen merkitys esimerkiksi työelämässä erilaista (em. 192–194; Harjunen 2009).

---

<sup>12</sup> Kansainvälisellä tutkimuskentällä poikkeuksen tekevät Torkkolan ja Mäki-Kuutin mukaan Alan Young (1982, 268–271) ja Andrew Twaddle (1994, 7).

<sup>13</sup> Eng. *male gaze*. Käsitteen kehitti feministinen elokuvateoreetikko Laura Mulvey lacanilaiseen psykoanalyyysiin perustuvassa katseen teoriassaan, jonka hän esitteli artikkelissaan *Visual Pleasure and Narrative Cinema* (1975).

<sup>14</sup> Kliininen katse on Foucault’n käsite, josta hän kirjoittaa teoksessaan *Klinikan synty* (alkup. *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical* (1963), suom. Simo Määttä (2013).

Paljon käytetyn esimerkin, hystertia-diagnoosin, lisäksi lihavuus on erinomainen ja ajankohtainen esimerkki siitä, kuinka sosiaalinen ulottuvuus konkretisoi terveyden ja sairauden valtaa. Yksilön määrittäminen sosiaalisessa järjestyksessä terveeksi ja sairaaksi, normaaliksi ja epänormaaliksi tarkoittaa samanaikaisesti yksilön yhteiskunnallista asemoimista. Siten tunnustamalla ja tunnistamalla moninaisuus eli terveyksien ja sairauksien eri ulottuvuudet tunnustetaan samalla myös niiden poliittisuus kaikilla tasoilla yksilöstä yhteiskunnan rakenteisiin. Lihavuuteen liitetty leima on vain vahvistunut terveys-eetoksen voimistuessa, sillä vallitsevaan kauneuskäsitykseen sopimattomana sitä käsitellään 2000-luvulla ennen kaikkea terveyden, sairauden ja itsestä huolehtimisen kontekstissa. Voidaankin kysyä, onko lihavuus myös tästä syystä naisille stigmatisoivampaa kuin miehille – naisten kun on perinteisesti mielletty pitävän miehiä parempaa huolta omasta terveydestään. Lihava nainen voidaan siten nähdä moninkertaisesti epäonnistuneena yksilönä.

Sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden monimutkaista yhteen kietoutumista korostaa hyvin Anna-Maria Mäki-Kuutin (2012) kehittämä käsite *terveyskuri*. Yksinkertaistaen terveyskurilla tarkoitetaan yhteiskunnallista ja kulttuurista kutsua, jolla yksilöitä suostutellaan ja pakotetaan noudattamaan tiettyjä terveyskäyttäytymisen muotoja. Terveyskurin käsite tekee näkyväksi aikamme mielenkiintoisen paradoksin: samalla kun yksilöitä suostutellaan yhä enemmän ja näkyvämmiin vapaaehtoisesti hoitamaan itseään ja terveyttään, elämän normit ovat muuttuneet entistä kaavamaisemmiksi ja yhdenmukaisemmiksi. Paradoksissa kohtaa Mäki-Kuutin mukaan yksilöiden vapautta korostava suostuttelu ja mediassa rakentuvat, yhä kapeammat terveyskäyttäytymisen muodot. Terveyskurin käsite liittyy myös vahvasti kansalaisuuden muutokseen<sup>15</sup>: valistettavista kansalaisista on tullut oman elämänsä hallintaan pyrkiviä kuluttajia. Kulutuskulttuurin lisäksi myöhäismoderneja yhteiskuntia kuvaa terveyden merkityksen kasvu<sup>16</sup>. Terveyden voidaan nähdä olevan yksi pääoman muodoista eri elämän osa-alueilla, ja siten se toimii niin kulttuurisen kamppailun näyttämönä kuin kilpailun välineenä. Kyse on eronteosta kurinalaisten ihannekansalaisten ja kurittomien *toisten* välillä.<sup>17</sup> (Mäki-Kuutti 2012, 44–45; Torkkola & Mäki-Kuutti 2012, 106, 119–122.)

---

<sup>15</sup> Terveyskansalaisuudesta ja sen muutoksista ks. esim. Helén & Jauho 2003, 13–31; Helén 2008, 147–154. Siihen läheisesti liittyvästä biologisesta kansalaisuudesta ks. esim. Rose & Novas (2005), Setälä (2009; 2015) ja Helén (2016, 298–338). Käsittelen aihetta kappaleessa 3.

<sup>16</sup> Yksilöllisten ja minäkeskeisten arvojen korostumisesta Suomessa ks. esim. Suhonen 2007, 36–43.

<sup>17</sup> Kurinalaisuudesta ja kurittomista toisista ks. Skeggs 1997, 2005

Mäki-Kuutin kehittämä käsite sopii hyvin lihavuuden tarkasteluun kahdesta syystä: siitä käytävän merkityskamppailun ja arvon rajanvedon kannalta. Lihavien ihmisten terveydestä ja sairaudesta käydään sekä julkisuudessa että eri alojen tutkimuksessa jatkuvaa merkityskamppailua: Voiko lihava olla terve? Minkälaisiin käsityksiin terveydestä sen määrittely liittyy? Miten määritellään, milloin terveestä lihavasta tulee lihavuutensa takia sairas? Missä suhteessa omilla kokemuksilla, lääketieteellisillä määrittelyillä ja kulttuurisilla normeilla on merkitystä? Miksi terveys ja ulkonäkö kietoutuvat niin erottamattomasti yhteen? Toiseksi, lihavuutta käsiteltäessä tuotetaan normia oikeanlaisesta ruumiista ja hyvästä terveydestä. Olemme kaikki terveyskurinalaisia niin reflektoidessamme itseämme normiin ja tavoitellessamme parempaa elämän, itsen ja ruumiin hallintaa, kuin tehdessämme merkitsevää eroa toisiin. Lihavuutta voidaan lähestyä samaan tapaan kuin Beverley Skeggs (2005) käsittelee työnväenluokkaisten naisten roolia julkisen moraalin rajapintoina. Lihava yksilö toimii muille konstitutiivisen arvon rajana, moraalittomana henkilönä, joka ei voi toimia uusliberalistisen hallinnan muotojen vaatimana soveliaana, kunnioitettavana kansalaisena. Tähän liittyy olennaisesti lihavuuteen kytkeytyvät muut merkitykselliset erot kuten sukupuoli, ikä, luokka ja ammatti-asema, kuten myös kulttuuriset ja alueelliset erot: lihavuus on ”sallitumpaa”, hyväksyttävämpää toisille.

### 3 Tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmävalinnat

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen toteutusta ja valintoja toteutuksen taustalla. Aluksi käyn läpi aineiston luonteesta johtuen median ja vallan suhdetta. Sitten esittelen keräämäni Helsingin Sanomien sanomalehtiaineiston ja erittelen yksityiskohtaisemmin sen käsittelyä. Tämän jälkeen paneudun tutkielman tieteenfilosofisiin lähtökohtiin, soveltavamaani diskurssi-analyysiin ja esittelen analyysissä käyttämäni käsitteet.

#### 3.1 Media ja valta

Helsingin Sanomat on Suomen laajalevikkisimpänä päivälehtenä merkittävässä yhteiskunnallisessa vallankäyttäjän asemassa. Siksi kriittisyys mediatekstien ja -kuvastojen tuottamia ja uusintamia hegemonisia diskursseja kohtaan sekä pyrkimys tuoda esiin vaihtoehtoisia tapoja on perusteltua. Median tuotteet, kuten esimerkiksi sanomalehtitekstit, voi käsittää poliittisten asiakirjojen tapaan hallinnan teknologiana, vaikka hallinnan tekemisen muoto ja pyrkimys virallisista dokumenteista poikkeaa merkittävästi (vrt. Uusitalo 2015, 28). Sanomalehdet tuovat tiedon välittämisen lisäksi vaikuttaneeksi lukijoihinsa vähintään ohjaavasti: aihe- ja näkökulmavalinnat, tavat käsitellä ilmiöitä ja puhutella lukijoita luovat ja heijastelevat kulttuurisia käsityksiä yleisemminkin. Mediaa voi, ja tuleekin, tarkastella eräänlaisena diskursiivisena tiedontuotannon areenana, jolla ja jossa annetaan merkityksiä materiaalisen maailman käytännöille, objekteille, ihmisille ja ilmiöille (vrt. esim Hall 1997, 17 ja 24–25).

Lähden siitä oletuksesta, että medialla on ennen kaikkea symbolista mutta myös poliittista valtaa todellisuutta luovana ja auktoriteetteihin vetoavana instituutiona, johon vaikuttaa kulloisetkin yhteiskunnalliset tilanteet ja yhteiskuntapoliittiset käsitykset<sup>18</sup>. Tutkimukseni pääkohde ei kuitenkaan ole median valta itsessään, eikä edes *media vallan verkoissa* (vrt. Kunelius ym. 2010), vaan otan mediainstituution luonteen ”tosiasioita” tuottavana ja uusintavana yh-

---

<sup>18</sup> Vallan lajeista ja niiden resursseista ks. esim Kuneliuksen ym. (2010, 33) esittelemä taulukko John. B Thompsonin tarkastelemien vallan muotojen pohjalta. Tutkimukseni aineiston valintaan vaikutti näkemykseni median ja viestinnän erityisestä roolista vallan kokonaiskuviossa. Niinpä suhtaudun mediaan ennen kaikkea symbolisen vallan käyttäjänä. (Thompson 1995, 268; ks. myös Kunelius ym. 2010, 33.) Median hallinnasta ks. Nikolas Rose (1992) *Governing the Enterprising Self*. Teoksessa Heelas, Paul & Morris, Paul (toim.) *The Values of the Enterprise Culture. The Moral Debate*.

tenä merkittävänä tekijänä ihmisten elämäntapoihin vaikuttamisen ja sosiaalisen todellisuuden rakentumisen näkökulmasta. Olen valinnut media-aineiston myös sen perusteella, että sanomalehtijournalismia on mahdollista lähestyä ikkunana moninaisiin hallinnan keinoihin, ja foucault'laisesta näkökulmasta "ihmistä koskevan ajattelun ja tiedon yhteyden käytäntöihin" eli politiikkaan ja etiikkaan (Helén 2016, 20). Toinen syy aineistovalintaani on turhautumiseni Helsingin Sanomien tapaan käsitellä monimutkaisia terveyden ja hyvinvoinnin ilmiöitä uusintamalla melko kritiikittömästi yksipuolista ihmiskuvaa ja tuottaen käsitystä "oikeista" ja "normaaleista" elämäntapainnosta, joihin lukijoilla oletetaan olevan yhdenmukainen mahdollisuus, kyky ja halu. Näistä lähtökohdista seuraa, että suhtaudun aineistooni realistisen konstruktionismin mukaisesti, eli tutkimukseni kohdistuu kieleen, mutta en palauta todellisuutta täysin diskursseihin. Ymmärrän tekstin ja puheen ulkopuolella olevan myös ei-diskursiivisia, kieleen palauttamattomissa olevia maailmoja. En pyri analysoimaan aineistosta, missä valta on tai kuka valtaa käyttää, vaan keskityn Foucault'ta mukaillen tiedon, vallan ja itsen *suhteisiin* sekä miten-kysymysten esittämiseen (Foucault 2000 [1982], 339).

Valtaprosessissa määritetään aina enemmän tai vähemmän tiedostaen, mikä ilmiöön kuuluu ja mikä jää sen ulkopuolelle. Tuomalla esiin, rakentamalla ja ylläpitämällä joitain ilmiöitä, kuten vaikkapa "lihavuusepidemiaa", media luo yleistä mielipidettä ja moraalista paniikkia (ks. esim. Harjunen 2004 ja 2017; Kyrölä 2007). Kunelius ym. (2010, 51) tuo esiin, että pitäessään jotakin ilmiötä agendalla media luo poliittisiin prosesseihin ja muuhun neuvotteluun ja päätöksentekoon mielikuvan siitä, että "yleinen mielipide" vaatii nopeita toimia ongelman lievittämisestä ja ratkaisujen löytämiseksi. Tähän liittyy olennaisesti kysymys *medioitumisesta*. Mediatutkimuksen kentällä medioitumisesta on tullut tärkeä käsite, ja aineistostani johtuen koen tarpeelliseksi avata omaa käsitystäni. Lihavuuden, terveyden ja hyvinvoinnin hallintaa koskevat elämäntapainnot ja niihin houkuttelemisen tavat ovat medikalisoitumisen eli arjen lääketieteellistymisen lisäksi medioituneita. Tämän prosessin käsitän monen suuntaisena ja dialektisena: kyse ei ole medialogiikasta, jonka mukaan media vaikuttaisi yksisuuntaisesti muihin insituutioihin yhteiskunnassa, vaan kysymys on taas kerran suhteesta: ihmisten ja instituutioiden vuorovaikutuksesta. Medioitumiseksi kuvattua muutosta pidän Couldrya (2008) ja Kuneliusta ym. (2010) mukaillen "osana laajaa kehitystä, jossa julkisen ja yksityisen, julkisten instituutioiden ja markkinoiden jne. suhteet järjestyvät uudelleen" (em. 55). Foucault'laisittain



medioitumista voisi kuvata monen suuntaisten, mediavälitteisten itseä, tietoa ja valtaa koskevien suhteiden muutoksena.

Pyrkimykseni on muodostaa ja purkaa osiin lihavuutta käsittelevien sanomalehtitekstien hegemonisia diskursseja ja osoittaa niiden itsestään selvät olettamukset, joihin diskurssien toistaminen osittain perustuu. Kiinnitän huomiota myös siihen, mitä ei käsitellä, mikä jää näkymättömäksi, ja mikä voisi olla toisin. Kysyn, miten ja minkälaisissa diskursseissa ihmisten elämäkäytäntöjä hallitaan. Suuntaan katseeni subjektivoitumiseen, joka on foucault’laisittain tarkasteltuna elämän politisoitumisen tärkein ulottuvuus, ja jota Foucault piti valta-analytiikkansa pääteemana (Helén 2016, 280). Foucault’lle valta on siis toimintaa, joka kehystää toisten toimintaa rajaavaa kenttää. Foucault, kuten moni muukin valtateoreetikko (esim. Ernesto Laclau, Chantal Mouffe, Slavko Žižek, Pierre Bourdieu), keskittyy siis ilmeisen ja piiloisen valankäytön ja hallinnan tematiikkaan nähdessä itsensäkin valtasuhteiden rakentamana. Kunelius ym. (2010) varoittaa kuitenkin subjektiviteettiä tuottavaa valtaa koskevan tutkimuksen riskeistä: ”postmodernissa” lähestymistavassa vaarana on valtakäsitteen kriittisen terän menettäminen erittelemällä loputtomiin sosiaalisia suhteita ja käsityksiä valtasuhteina. ”Kriittisessä” tutkimuksessa taas poikkeavat käsitykset voidaan erehtyä sivuuttamaan epäkriittisesti vääränä tietoisuutena tai vallan efekteinä (em. 28, ks. myös Lukes 2006; Clegg 2001; Latour 2005).

Aikaisemman tutkimuksen perusteella voisi odottaa, että sanomalehti uutisointi keskittyisi pitkälti uhkakuvien luomiseen ja pelolla hallintaan (Kyrölä 2007), sekä lääke-, ravitsemus- ja terveystieteellisistä tutkimuksista viestimiseen (Setälä 2009). Aineistoa analysoidessani olen kuitenkin pitänyt mielessäni avoimuuden sitä kohtaan: tulkintoja ei voi lyödä lukkoon ennalta (Jokinen ym. 2016), enkä myöskään halunnut lähteä testaamaan yksittäistä hypoteesia. Tarkastelemani sanomalehtiaineisto ei välttämättä tuottaisikaan niin homogeenista sosiaalista todellisuutta kuin esiymmärrykseni antoi olettaa. Niinpä sekä diskursseja tunnistaessani että teemoittelua tehdessäni olen muistuttanut itseäni siitä, että vahvat ja heikot diskurssit voivat kietoutua enemmän tai vähemmän toisiinsa (Parker 1992, 13–14, 20), ja teemat kulkea aineistossa limittäin, päällekkäin ja toisiinsa kytkeytyen.

### 3.2 Aineiston kerääminen, rajaaminen ja käsittely

Aineistoni koostuu Helsingin Sanomien lihavuutta, ylipainoa ja painonhallintaa käsittelevistä teksteistä vuosilta 2016–2017. Olen Helsingin Sanomien digitilaaja, joten sain helposti artikkelit käsiini Helsingin Sanomien verkossa toimivan hakupalvelun avulla. Vuosina 2016–2017 Helsingin Sanomissa julkaistuja kirjoituksia hakusanoilla ”lihavuus”, ”ylipaino” ja ”painonhallinta” löytyi yhteensä 672 kappaletta. Tein hakuja myös katkaistuilla sanoilla kuten ”lihav\*” ja ”painonhalli\*”. Käytyäni tekstit ensimmäisen kerran läpi rajasin niistä pois kaikki, joissa lihavuuden, ylipainon tai painonhallinnan käsitteleminen ei ollut keskiössä. Kiinnostuksen kohteeni ei ole tietyissä journalismin genreissä eli lajityypeissä (ks. esim. Väliverron 1998, 35–36), joten en valinnut minkään tietyn osaston kirjoituksia. Sisällytin siis aineistoon kaikkia sanomalehtijournalismin lajityyppejä uutisista mielipidekirjoituksiin ja henkilökuvista laajoihin reportaaseihin ja pääkirjoituksiin. Niitä kertyi yhteensä 157 kappaletta, Word-tekstitiedostoiksi muutettuna 313 sivua.

Aineiston käsittelyn aloitin sen järjestämisestä. Tallensin koneelleni erillisiin Word-tiedostoihin molempien vuosien (2016 ja 2017) tekstit kronologisessa järjestyksessä. Numeroin ne säilyttäen seuraavat julkaisutiedot: otsikon, Helsingin Sanomien itse määrittelemän palstanimen (esim. Kotimaa), tekstilajin sekä päivämäärän. Lisäksi merkitsin tekstit koodeilla, joilla viitata niihin analyysissä. Tunnuskoodille annoin muodon HS + järjestysluku (monesko teksti oli kyseisenä vuonna julkaisuista) + vuosi, eli esimerkiksi 7.7.2017 julkaistun tekstin otsikolla ”*Miksi lihavaa saa nälviä? Elämänsä aikana 247 kiloa laihduttanut Kätilöliiton puheenjohtaja tietää, millaista kohtelua ylipainoiset naiset saavat*” koodasin muotoon HS 44/2017. Loin myös taulukon eri tekstilajien esiintyvyydestä. Aineisto sisältää tekstilajiltaan selvästi eniten uutisia, sitten mielipidekirjoituksia, henkilöön keskittyviä juttuja ja laajempia reportaaseja. Tarkempi erittely seuraavalta sivulta.

TEKSTILAJI	YHTEENSÄ	PROSENTTIA	(koodi)
Uutinen	82	52	
Pääkirjoitus	3	2	2
Mielipidekirjoitus	27	17	3
Henkilöjuttu	17	11	4
Artikkeli tai reportaasi	13	8	8, 5
Kolumni	7	5	7
Muut (arvostelu, viikon luku, juoksublogi, radio ja tv)	8	5	6
YHTEENSÄ	157	100	

Taulukko 1. Tekstilajien esiintyvyys aineistossa.

Tämän jälkeen kävin aineiston muutamaan otteeseen systemaattisesti läpi merkiten sieltä avainsanoja ja teemoja mitä erilaisimpien kuvio-, väri- ja niiden yhdistelmäkoodien avulla. Kosin tunnistamani teemat ja avainsanat taulukkoon (ks. seuraava sivu).

TEEMAT JA AVAINSANAT	Esiintyvyys aineistossa <sup>19</sup>
Terveysriski	85
Tutkimus	57
Psyyke ja mieli	38
Kokemus	31
Ulkonäkö ja (kauneus)ihanteet	29
Syöminen	29
Lasten ja nuorten lihavuus	27
Geenit, ihmisen biologia ja evoluutio	26
Muutos	25
Lihavuuden hoito	25
Ennaltaehkäisy	24
Poliittiset toimenpiteet ja ohjelmat	20
Asenteet	20

<sup>19</sup> Teemat ja avainsanat on laskettu tekstistä kertaalleen (1/teksti), vaikka ne esiintyisivät siinä useamminkin. Enemmistö aineiston teksteistä sisältää useita teemoja ja toistuvia avainsanoja.

<b>Kansalliset ja kulttuurierot</b>	18
<b>Elämäntavat</b>	17
<b>Syrjintä, kiusaaminen ja häirintä</b>	15
<b>Lihavuusepidemia</b>	15
<b>Sosiaalinen eriarvoisuus</b>	15
<b>Kustannukset</b>	14
<b>Itsestä huolehtiminen</b>	13
<b>Sukupuolen merkitys</b>	13
<b>Rutiinien ja tapojen merkitys</b>	12
<b>Laihduttaminen</b>	12
<b>Syömishäiriöt</b>	11
<b>Elintavat</b>	11
<b>Terveyserot</b>	11
<b>Itsen hyväksyminen</b>	10
<b>Terveyden edistäminen</b>	10
<b>Arki</b>	10
<b>Ruumiin koko</b>	9
<b>Liikkuminen</b>	9
<b>Terveysteknologia</b>	8
<b>Fyysisen ja henkisen ympäristön merkitys</b>	8
<b>Käyttäytyminen</b>	7
<b>Ylisukupolvisuus</b>	7
<b>Ruoka</b>	7
<b>Vastuu terveydestä</b>	6

*Alle viisi (5) mainintaa: habituksen sosiaalinen merkitys, tiedon lisääminen ja valistus, häpeä ja muut tunteet, painonhallinta, julkisen keskustelun kritiikki, hyvinvointibisnes ja kaupallisuus, kehopositiivisuus, kehonkuva, lihavuuden ruumiillisuuden käsittely taiteen keinoin, tiedon ja vallitsevien käsitysten ristiriitaisuus, mittaaminen, sosiaalinen media*

**Taulukko 2. Teemojen ja avainsanojen esiintyvyys Helsingin Sanomissa 2016–2017.**

Koottuani yhteen tunnistamani avainsanat ja teemat muodostin aineistosta seitsemän pääteemaa. Avaan niiden sisältöä tarkemmin seuraavassa luvussa.

PÄÄTEEMA	AVAINSANAT
1. <b>Terveysriski</b>	terveys, sairaus, riski, geenit, ihmisen biologia, evoluutio, ylisukupolvisuus, lasten lihavuus, nuorten lihavuus, lihavuusepidemia, kuolema, tiede, tutkimus
2. <b>Suhde itseen</b>	psykye, mieli, muutos, käyttäytyminen, itsestä huolehtiminen, itsen hyväksyminen, syömishäiriö, kehonkuva, häpeä ja muut tunteet, syöminen, ruoka, tutkimus, kokemus
3. <b>Arjen käytännöt</b>	syöminen, ruoka, liikkuminen, laihduttaminen, painonhallinta, elämäntavat, arki, perhe, rutiinit, tavat, terveysteknologia
4. <b>Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen</b>	ennaltaehkäisy, elintavat, elämäntavat ja -tyyli, vastuu (terveydestä), tiedon lisääminen, valistus, terveyden edistäminen, terveysteknologia, painonhallinta, mittaaminen, laihduttaminen, liikkuminen, syöminen
5. <b>Ulkonäkö ja asenteet</b>	ulkonäkö, kauneusihanteet, terveysihanteet, ruumiin koko, kehonkuva, habituksen merkitys, syrjintä, kiusaaminen, häirintä, sukupuolen merkitys, asenteet, sosiaalinen media, tutkimus, kehopositiivisuus, kokemus
6. <b>Yhteiskunnalliset toimenpiteet ja vaikutukset</b>	poliittiset (kansalliset, alueelliset) toimenpiteet ja ohjelmat, talous, kustannukset, lihavuuden hoito, peruspalvelut, kaupunkisuunnittelu, tilat ja fyysinen ympäristö, henkinen ympäristö
7. <b>Erilaiset erot</b>	yhteiskunnallinen ja sosiaalinen eriarvoisuus, terveys-erot, alueelliset erot, kansalliset erot, kulttuurierot, länsimaat, kehittyvät maat, Yhdysvallat, Britannia, Kiina, ylisukupolvisuus, sukupuoli, ikä

**Taulukko 3. Lihavuuden, ylipainon ja painonhallinnan seitsemän pääteemaa Helsingin Sanomissa 2016-2017.**

Lisäksi tein pikaisen vertailun Helsingin Sanomien vuosina 1995, 2005 ja 2015 julkaistuista teksteistä samoilla hakusanoilla kuin aineistonikin keräsin. Vertailu osoittaa, että lihavuudesta, ylipainosta ja painonhallinnasta kirjoitetaan nykyään enemmän kuin aikaisemmin.

	v. 1995	v. 2005	v. 2015
lihavuus	17	44	163
ylipaino	87	163	261
painonhallinta	0	27	36
yht.	<b>104</b>	<b>234</b>	<b>377</b>

**Taulukko 4. Vuosien 1995, 2005 ja 2015 osumat hakusanoilla lihavuus, ylipaino ja painonhallinta.**

Vertailuasetelma olisi hedelmällinen lähtökohta muutoksen tarkasteluun. Rajallisten resursien ja toisaalle suuntautuvien tutkimusintressieni puitteissa rajaen kuitenkin tarkasteluni tässä tutkielmassa uudempiin, vuoden 2016–2017 teksteihin jättäen ajallisen muutoksen tutkimisen seuraaville. Määrällisen vertailun perusteella voi kuitenkin todeta, että näistä aiheista kirjoitetaan koko ajan enemmän, ja että painonhallinta käsiteltävänä teemana on ilmaantunut myös valtavirtajournalismiin. Tämän voi tulkita kuvaavan siirtymää uuden kansanterveysajattelun suuntaan: painopiste on siirtynyt sairauksiksi tai niiden kaltaisiksi määriteltyjen tilojen hoitamisesta tai parantamisesta ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen niin yksilö- kuin väestötasolla. Lihavuus- ja ylipainokirjoittelun kasvusta voinee todeta, että se on lisääntynyt sitä myötä kun yhteyksien tutkiminen erilaisiin sairauksiin sekä lihavuuden ja ylipainon yleisyys väestötasolla on ylipäättään kasvanut. Lisäksi ”globaali lihavuusepidemia” (Gard & Wright 2005) on vauhdittanut 2000-luvulla uutisointia ja asian esillä pitämistä julkisuudessa. Myös uusliberaalin kulttuurin vaikutus voi näkyä tässä: sekä terveyden itsessään että hyvinvointien, tuotteliain ruumiiden arvostus on kasvanut, ja lihavuus voi toimia aikamme ”symbolisena sairautena” (Harjunen 2017, Guthman & DuPuis 2006).

Aineistoa pelkistämällä ja teemoittelemalla sain sen paremmin haltuun ja käsiteltäväksi. Aineisto ei ollut millään muotoa ”valmis”, vaikka tarkastelemani tekstit itsessään olivatkin minusta riippumattomasti valmiina, toisten tuottamina verkossa saatavilla. Pidin tätä valmiste-

levaa vaihetta, jona aineiston erittelyn voi ymmärtää, tarpeellisena ja olennaisena osana tutkimusta. Tiivistin aineiston sisältöä, jotta pystyin tekemään näkyvämmäksi sitä, millainen aineisto on, mistä puhutaan ja miten diskurssit rakentuvat – tämä tuki myös ajatustani siitä, että teen analyysiä teorian ja aineiston vuoropuheluna. Tutkimuskysymykset ja -asetelma ohjasivat myös tähän suuntaan, sillä tarkoitukseni oli saada vastauksia sekä **mitä** että **miten** kysymyksiin.

### 3.3 Tieteenfilosofiset lähtökohdat ja diskurssianalyysi

Teoreettis-metodologisena lähestymistapana tutkimuksessani toimii diskurssianalyysi, ja laajempana viitekehyksenä väljempi *sosiaalinen konstruktionismi*. Sen mukaan tietoa, todellisuutta, sen rakenteita ja ilmiöitä lähestytään kyseenalaistaen, sillä niitä pidetään helposti itsestäänselvyyskinä tai ”luonnollisina” huolimatta siitä, että ne rakentuvat aina tietyssä ajassa ja paikassa, tietyn kulttuurin tai yhteisön kehittäminä. *Ontologisesti* suhtaudun siis todellisuuden sosiaalisesti rakentuneena. Sosiaalisessa konstruktionismissa epistemologisen suhtautumisen määrittää konstruktionismin aste: se voi olla väljempi eli realistinen, jolloin todellisuuden nähdään olevan ihmisen representaatioista riippumatta olemassa. Toinen vaihtoehto on tiukan episteeminen eli relativistinen suhtautuminen, jolloin pidättäydytään ottamasta kantaa kielen ulkopuolisen todellisuuden olemassaoloon. *Epistemologiseksi* lähtökohdakseni määrittelen työssäni realistisen konstruktionismin: oletan diskurssien ulkopuolella olevan todellisuuden, joka vaikuttaa diskursseihin.

Erilaisia diskurssianalyttisiä suuntauksia ja koulukuntia yhdistää löyhästi sosiaalinen konstruktionismi tieteenfilosofisena lähtökohtana ja tutkimuksellisena viitekehyksenä. Metodologia suhteessa aineistoon on kuitenkin erilainen diskurssianalyttisestä traditiosta riippuen. Tästä seuraa, että tutkijan on oltava tietoinen diskurssianalyttisen tutkimuksen monimuotoisuudesta ja metodisesta kirjosta. Lyhyesti voisi todeta, että diskurssianalyysi kehittyi 1970-luvulla osana laajempaa yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden kielellistä käännettä, ja sen synnyn voi paikantaa ranskalaiseen, saksalaiseen ja brittiläiseen vaikutusalueeseen. Eri vaikutusalueiden tieteenperinteet ja ajallinen sekä paikallinen kulttuuri ovat vaikuttaneet niin diskurssin käsitteen määrittymiseen kuin näkemyksiin sen analysoimisesta.

Diskurssianalyttistä kenttää voi lähestyä jakamalla sen Sari Husan (1995, 43) tapaan kahteen osaan: strukturalismista ja semiotiikasta vaikutteita saaneeseen ranskalaiseen diskurssianalyysiin, ja perinteisestä lingvistiikasta vaikutteita saaneeseen anglo-saksiseen ja/tai angloamerikkalaiseen diskurssianalyysiin. Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (2016, 267–310) puolestaan jäsensivät kenttää tarkastelemalla diskurssianalyysin sisäisiä metodisia painotuksia neljän ulottuvuusparin avulla. Tässä tutkielmassa hyödyntämäni diskurssianalyysin sovelluksen sijoitan poststrukturalistiseen, foucault'laiseen kriittiseen perinteeseen erotuksena analyttistä ulottuvuutta edustavasta etnometodologisesta diskurssianalyysistä (Jokinen & Juhila 2016, 301; ks. myös Widdicombe 1995, 106–108). Paikannan työni makrodiskurssianalyysin alueelle keskittyen kulttuuristen ja yhteiskunnallisten ilmiöiden ja merkitysten rakentumisen analysointiin. Toinen vaihtoehto olisi tarkastella aineistoani lingvistisen tutkimuksen tai keskusteluanalyysin lähtökohdista eritellen tarkkaan, mitä aineistossa varsinaisesti ”on” (esim. Fairclough 1997, 84). Metodista apua merkitysten rakentumisen analysoimiseen saan retorisen diskurssianalyysin käsitteistöstä. Käyn niitä yksityiskohtaisemmin seuraavassa alaluvussa.

Diskurssianalyysi ei siis ole selvärajainen menetelmä vaan ennen kaikkea väljä teoreettis-metodologinen viitekehys, joka mahdollistaa tutkimuksen erilaisia lähtökohtia, lähestymistapoja, painopisteitä ja sovelluksia. Jokisen, Juhilan ja Suonisen (2016, 26) mukaan diskurssianalyysin viitekehys rakentuu viidestä teoreettisesta oletuksesta, joiden painotus määrittyy kulloisenkin tutkimusongelman ja -asetelman seurauksena. Nämä diskurssianalyysiä yleisellä tasolla yhdistävät teoreettiset lähtökohdat ovat oletus kielenkäytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta, oletus useiden rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssysteemien olemassaolosta, oletus merkityksellisen toiminnan kontekstisidonnaisuudesta, oletus toimijoiden kiinnittymisestä merkityssysteemeihin ja oletus kielenkäytön seurauksia tuotavasta luonteesta.

Tunnusomaista diskurssianalyysille on sosiaalisia käytäntöjä korostava materiaalisuus, jossa sosiaalista todellisuutta jäsennetään jatkuvasti rakentuvana prosessina. Käsitän sanomalehtiartikkeleita analysoidessani muodostamieni diskurssien olevan osa jatkuvasti muutoksessa olevan, päätepisteettömän sosiaalisen todellisuuden prosessia (vrt. Laclau & Mouffe 1985, 108). Diskurssit itsessään osallistuvat sen uusintamiseen ja muuntamiseen, ja siten sosiaalinen



todellisuus on sekä analyysin kohde että tuote. Niinpä yksi tutkimuksenteon haasteista on totuttujen tapojen, kategorioiden ja dikotomioiden uusintamisen välttäminen. Haasteeseen on mahdollista vastata refleктоimalla prosessiin sisältyviä valintoja ja niiden seurauksia.

Diskurssianalyysissä keskeisin tarkastelun kohteena ovat sosiaaliset käytännöt yksilön<sup>20</sup> sijaan. Kielenkäyttöä ei tarkastella esimerkiksi väylänä kognitiivisiin prosesseihin, vaan tarkastelu keskittyy yksilöiden kielenkäyttöön ja laajempiin diskursseihin.<sup>21</sup> Kiinnostuksen kohteena on niin minän kuin merkitystenkin rakentuminen nimenomaan sosiaalisissa käytännöissä. Erilaisia toimijaulottuvuuksia kuvataan muun muassa identiteetin, subjektiposition ja diskurssin käyttäjän käsitteillä. Tutkimusongelman painotuksesta riippuu, mikä käsite palvelee parhaiten. Esimerkiksi valtasuhteita painottavassa diskurssianalyysissä subjektiposition käsite on todettu parhaaksi valinnaksi, kun taas kielenkäytön moninaisuuden keskittyvässä tutkimuksessa diskurssin käyttäjä. (Jokinen ym. 43–46.) Tässä tutkielmassa valintani on subjektiposition käsite.

Viidentenä mainittu diskurssianalyysin teoreettinen lähtökohta on oletus kielenkäytön seurauksia tuottavasta luonteesta eli funktionaalisuudesta. Tämä tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että kielenkäyttö on sekä tiedostamatonta että intentionaalista tekemistä eikä vain asioiden kuvaamista. Funktionaalisuutta analysoitaessa voidaan keskittyä kahteen toiminnan ulottuuteen: tilannekohtaisiin funktioihin tai ideologisiin seurauksiin. Olen työssäni kiinnostunut ideologisten seurausten näkyväksi tekemisestä, vaikka kiinnitän huomiota myös tilannekohtaisiin funktioihin aineistoesimerkkejä esitellessäni. Merkityksellistä on myös, mitä tutkija omilla tulkinnoillaan tuottaa ja mahdollistaa: on reflektoitava omaa suhdetta valtaan eli kyvyttävä, minkälaista sosiaalista todellisuutta rakennan diskursseilla, joihin työssäni tukeudun ja diskursseilla, joita esitän analyysissäni.

---

<sup>20</sup> Husa (1995, 45) korostaa foucault'laisesta diskurssianalyysistä kirjoittaessaan, ettei diskurssianalyysissä ole tärkeää paneutua esimerkiksi yksilön henkilöhistoriaan, vaan kiinnostuksen kohteena on tarkasteltavan tekstin/puheen sisältö osana tutkittavaa diskursiivista muodostelmaa.

<sup>21</sup> Psykologian tieteenalalla kognitiiviselta vaikuttavista asioista, kuten havaitsemisesta ja muistamisesta, tutkitaan myös diskurssianalyttisesti. Tutkimusaluetta kutsutaan Edwardsin & Potterin (1992) mukaan diskursiiviseksi psykologiaksi.

### ***Foucault’lainen kriittinen diskurssianalyysi***

Kuten jo luvun alussa totesin, paikannan tutkielman osaksi poststrukturalistista, kriittistä, foucault’laista diskurssitradiota. Työni on teoreettiselta lähestymistavaltaan myös hallinnan tutkimusta. Avaan seuraavaksi käsitystäni ”foucault’laisen metodin” (Husa 1995) ja hallinnan analytiikan suhteesta, jonka jälkeen esittelen tarkemmin hyödyntämiäni diskurssianalyttisiä työkaluja.

Foucault’lainen metodi voidaan mieltää erityisesti tiedonarkeologisena lähestymistapana erotuksena vallangenealogisiin tarkasteluihin ja niistä kehittyneeseen hallinnan analytiikan koulukuntaan. Hallinnan analytiikkaa käyttäen tutkitaan perinteisesti niitä olosuhteita, joissa hallinnan regiimit ilmaantumat sekä niitä toimenpiteitä, joilla niitä muokataan ja pidetään yllä (ks. esim. Dean 1999/2010). Tällöin analyysin kohteeksi tarkentuu yleensä hallintamentaliiteetti (governmentality), poliittisten rationaliteettien tarkastelu ja aineistoksi institutionaaliset, viralliset dokumentit. Kiinnostukseni elämän, ruumiin ja itsen hallinnan arkisiin käytäntöihin ja julkiseen keskusteluun johdatti minut sanomalehtiaineiston pariin. Olin turhautunut Helsingin Sanomien sävyyn ohjata lukijoita tarkastelemaan hyvinvointiaan, elämäntapojensa ja -tyyliensä kunnollisuutta ja ”terveellisyyttä” ikään kuin olisimme lukijoina edelleen kymmenen vuoden takaisin valistuksen ja *Läskikapinan*<sup>22</sup> tarpeessa. Koin median heijastavan itsekeskeistä aikaamme, osoittavan jonkinlaisen yleisesti hyväksytyn olemisen ja elämisen tavan sekä hyväksytyjen ruumiiden rajat. Sanomalehtiaineisto ohjasi metodivalintaani, ja valitsin sisälönanalyysin lisäksi foucault’laiseen perinteeseen sijoittuvan kriittisen diskurssianalyysin.

Norman Fairclough (1997) on yhdistänyt kriittisen tekstintutkimuksen perinnettä diskurssianalyysin ranskalaiseen suuntaukseen ja erityisesti Foucault’hon (Väliaverron 1998, 26–30). Fairclough avaa lähestymistapansa kriittisyyttä sosiologi Pierre Bourdieun (1977) määrittelyllä kriittisyydestä: kriittisessä diskurssianalyysissä kriittisyys tarkoittaa pyrkimystä huomioida sosiaalisten käytäntöjen, erityisesti kielenkäytön, sidoksisuus syy- ja seuraussuhteisiin, joita emme normaalioloissa juurikaan huomaa (Fairclough 1997, 75). Yhteys foucault’laiseen kriittis-emansipatoriseen kokonaisasetelmaan on ilmeinen. Foucault’n analyysin kriittinen aspekti

---

<sup>22</sup> Läskikapina oli Helsingin Sanomien (HS) keväällä 2007 julkaisema laaja, terveyttä käsittelevä kampanja. Se ”taisteli ylipainoa vastaan” tarjoten tietoa terveellisten elintapojen ja normaalipainon vaikutuksesta hyvinvointiin.

on nimenomaan siinä, että se osoittaa nykyisen ajattelun tapojen ei-välttämättömyyden (Alhanen 2007, 25). Tiedotusvälineiden kriittisen diskurssianalyysin metodisista tavoitteista otan lähtökohdakseni Faircloughin (em. 74–99, 50–51) esittelemistä tavoitteista ensimmäisen. Se koskee tekstien ja yhteiskunnan/kulttuurin välisen suhteen ymmärtämistä dialektiseksi. Ymmärrän siis analysoimieni tekstien muotoutuvan sosiokulttuurisesti. Ne myös muotoilevat yhteiskuntaa ja kulttuuria tavoilla, jotka voivat olla sekä uutta luovia että uusintavia. Diskursseja lähestyn yhteiskunnallisina käytäntöinä, jotka muokkaavat puheena olevien asioiden lisäksi myös puhujia ja kuulijoita. Ymmärrän niiden muodostuvan interdiskursiivisella tasolla eli suhteessa toisiin diskursseihin, ja näen niiden määräytyvän suhteessa diskurssin ulkopuolisiin suhteisiin ja instituutioihin (Väliaverron 1993, 31–32).

Kriittisen diskurssianalyysin keinoin pyrin tekemään näkyväksi ja purkamaan paremmin hege-monisia diskursseja. Näen retorisen argumentaation olevan erottamaton osa niitä (Jokinen 2016, 368). Retorisen analyysin hyödyntäminen on myös yhteydessä aineistovalintaan: kamppailua argumentaatiosta käydään monilla areenoilla, joita ovat esimerkiksi politiikan ja oikeuden ohella juurikin tiedotusvälineet. Tiettyjen tietojen ja käytäntöjen luonnollistamista ja yksinkertaistamista erittelen retorisessa diskurssianalyysissä tarkasteltujen *faktuaalistamisstrategioiden* avulla. Faktuaalistamisstrategioita viranomaispuheessa tutkineen Kirsi Juhilan (2016, 145–178) mukaan niillä tarkoitetaan sellaisia vakuuttelun muotoja, joita käyttämällä jonkin tiedon totuusarvosta tulee niin suuri, että kyseinen versio vaikuttaa itsestään selvältä tuottaen tiedosta ainoan oikean. Ikään kuin sanotulla ja totuudella ei olisi eroa: asiat saadaan näyttämään kiistattomilta tosiasioilta. Vetoaminen tapahtuu ”oikeisiin” faktoihin vetoamalla. Tämän voi tulkita vallankäytöksi niin tieteessä kuin arkielämässäkin: aineiston osalta tarkastelen faktuaalistamista eli faktan konstruointia nimenomaan vallankäytön muotona ja pyrkimyksenä hegemonisten, toiset diskurssit tukahduttavien totuusdiskurssien tuottamiseen. Faktuaalistamisstrategioita on viisi (em.): itse todettuun vetoava strategia, vaihtoehdottomuusstrategia, kvantifioiva strategia, sosiaalisiin normeihin vetoava strategia ja asiantuntijuusstrategia.

Empiirisen analyysin päätavoitteena ei ole selittää ja esittää yhtä totuutta siitä, mistä tiettyjen diskurssien hegemonisen aseman saavuttaminen johtuu, miksi toiset näkökulmat eivät saa tilaa tai miksi mediassa rakentuva kuva ihannesubjektista on sellainen kuin on. Siksi en esitä aineistolleni miksi-, vaan miten-kysymyksiä, mikä on kulttuurin tutkimukselle tyypillistä. Miksi-

kysymyksiä pohdin vasta analyysin lopuksi. Rakennan näkökulmani lähtökohtaisesti sen tiedon varaan, joka osoittaa uusliberalistisen, poliittisen ja kulttuurisen rationaliteetin hallitsemisen niin instituutioiden, käytäntöjen, palveluidenkin järjestämisen kuin moraalin ja eettisten kysymystenkin alueella. Näin siis kontekstualisoin tarkasteleman lihavuuden biopoliittisen hallinnan uusliberalistisen rationaliteetin kehykseen. Mikäli tavoitteena on tehdä näkyvämmäksi todellisuuden monimuotoisuutta ja -mutkaisuutta ja osoittaa, miten hegemoniset diskurssit ovat olennainen osa vallankäyttöä ja hallintaa, tulee valittuja käsitteellisiä konstruktioita ja niiden käytännön seurauksia reflektoida erityisen huolellisesti. Vastaan haasteeseen harjoittamalla edellytettyä refleksiivisyyttä läpi tutkimusprosessin ja raportoinnin.

## 4 Mistä puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta?

Tässä luvussa esittelen teemoittelun tulokset. Käyn läpi yksitellen aineistosta muodostamani seitsemän pääteemaa ja vastaan siten ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni: mistä ja miten puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta. Seuraavan luvun analyysi saa rakenteensa osin näiden teemojen muodostamisen pohjalta, osin teoriasta käsin. Siinä analysoin ja tulkitSEN aineistoa jäsentäen sitä niiden hallinnan teknologioiden mukaisesti, jotka aineistossa nousevat hege-  
monisten diskurssien asemaan: käsittelen riskin hallintaa (faktuaalistamista, potentiaalisuutta ja yksilöllistämistä), normalisointia ja itsen paremmaksi tekemistä. Molempien lukujen lo-  
pussa teen pienen yhteenvedon ennen kuin siirryn tutkielman viimeiseen, pohdinta ja yhteen-  
veto -lukuun.

### 4.1 Lihavuutta, ylipainoa ja painonhallintaa käsittelevien tekstien pääteemat

Tiivistin aineistoa muodostaen toistuvien avainsanojen ja teemojen perusteella seitsemän pääteemaa: lihavuus terveysriskinä (1), suhde itseen (2), arjen käytännöt (3), ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen (4), ulkonäkö ja asenteet (5), yhteiskunnalliset toimenpiteet ja vai-  
kutukset (6) sekä erilaiset erot (7). Teemat muodostin ennen kaikkea sisällöllisten painotusten perusteella, ja sisällön lähempään tarkasteluun sovelsin diskurssianalyysin keinoja. Näin sain vastattua kahdenluonteisiin kysymyksiin: *mitä* ja *miten* lihavuudesta kirjoitetaan Helsingin Sa-  
nomissa.

Toiset teemat linkittyvät vahvemmin yhteen ollen osin päällekkäisiä, esimerkiksi yhteiskun-  
nalliset toimenpiteet ja vaikutukset nivoutuvat yhteen sekä terveysriskien että ennaltaeh-  
käisy ja terveyden edistämisen kanssa. Erotuksena terveysriski-teemaan, fokus ei ole ter-  
veysriskin itsensä käsittelyssä (se on otettu jo lähtökohdaksi) vaan yhteiskunnallisissa ratkai-  
suissa ongelmaksi tunnistettuun lihavuuteen (esim. verotus, terveydenhoito ja kaupunkisuun-  
nittelu). Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen -teemassa puolestaan keskitytään enim-  
mäkseen ongelmien ehkäisyyn, ei ratkaisuun (vaikka tavallaan ehkäisy *on* ratkaisu), ja hyvin-  
voinnin tavoittelu ja terveyden edistämisen merkitys sekä yksilötason keinot korostuvat. Tii-  
vistetysti: lähtökohdat, problematisoinnin tavat, ratkaisut ja hallinnan välineistöt, teksteissä

esiintyvät toimijat ja esitettyjen ongelmien hallinnan ajallinen ulottuvuus toimivat näiden kolmen toisiinsa tiiviisti yhteen kietoutuvan teeman erottavina tekijöinä – siksi käsittelen nämäkin kolme teemaa erikseen ja yksitellen.

Kriittistä diskurssianalyysiä mukaillen kävin aineiston läpi teema kerrallaan esittäen sille seuraavat kysymykset: millaiseksi ongelmaksi lihavuus teksteissä määrittyy, minkälaiset diskurssit saavat hegemonisen aseman, millainen on tekstien sävy, ketkä pääsevät ääneen, minkälaisia toimijoita teksteissä esiintyy, minkälaiseksi lukijalle tarjoutuva positio muodostuu, kuinka lukijaa vakuutetaan esitetyistä asioista, miten niistä tehdään tosia, minkälainen ajallinen ulottuvuus käsiteltyihin asioihin sisältyy, miten ne sijoittuvat akselille varmuus-epävarmuus, mistä ei puhuta ja mitä mahdollisesti ristiriitaista ja keskenään poikkeavaa niissä on. Oli hyvä käydä nämä kaikki kysymykset teemakohtaisesti läpi, sillä niiden merkitys korostui teemasta riippuen eri tavoin – toisissa enemmän, toisissa vähemmän.

#### 4.1.1 Lihavuus terveysriskinä

Terveysriski-teeman tekstit käsittelevät lihavuutta terveydelle haitallisena, sairauksia aiheuttavana ja jopa kuolemanriskiä lisäävänä biolääketieteellisenä ongelmana, uhkana ja faktana. Teksteissä käydään läpi mm. suomalaisten lihavuutta ja sen yleistymistä, lihavuuden biologisia syitä, ”terveen lihavuuden” myytin murtamista, vyötärölihavuutta terveydelle vaarallisimpana lihavuuden tyyppinä, lihavuuden ja ylipainon yhteyttä lukuisiin eri sairauksiin kuten diabetekseen, rasvamaksaan ja syöpiin sekä erilaisten ryhmien kuten lasten, nuorten, odottavien äitien, suomalaisten ja brittien lihavuutta. Hegemonisen diskurssin asemaan tässä teemassa nousevat riskin lisäksi (bio)lääketieteellinen diskurssi, jota tukevat talous-, epidemia- ja valituskurssi.

Lihavuus määrittyy ongelmaksi monella tasolla. Metaforisesti sitä kuvataan riskin lisäksi uhaksi, vaaraksi, epidemiaksi, vitsaukseksi ja (terveys)kriisiksi. Se on ongelma niin yksilöille, Suomen väestölle kuin globaalistikin. Sen seurauksena elämänlaatu heikkenee, sairaudet, kuolemanriski ja sosiaalinen eriarvoisuus lisääntyvät ja kansantalous kärsii terveydenhuollon kustannusten kasvaessa. Ensisijaisesti lihavuus saa kansanterveydellisen, (bio)lääketieteelli-

sen ongelman luonteen, jolla on yksilöllisiä seurauksia. Yksilön vapaus, valinta ja vastuu korostuvat elämäntapoja sivutessa: *”Kyse on myös siitä, haluaako vaikuttaa omaan elämäntapaansa. Viihtyykö paremmin sohvalla karkkipussin kanssa kuin lenkillä?”* (HS 67/2016)

Tekstien sävy on toteava, tiedeuutisille tyypillinen neutraaleja faktoja tarjoava, vaikka osa herättääkin pelkoa ja vaaran tuntua. Erityisesti kuolemanriskin kasvamisen sivuaminen saa lukijan varmasti hereille:

*Pienikin ylipaino voi lyhentää elinikää – selvityksessä mukana yli 30 miljoonaa ihmistä. Toivoitko, että muutama liikkilo ei häittäisi? Uusi tutkimus kertoo päinvastaista.* HS 31/2016

Herättelyn kohteena ovat niin lihavat, lievästi ylipainoiset kuin normaalipainoisetkin määriteltävät. Teksteistä muodostuvaa kokonaiskuvaa tulkitessa tulee esiin jännite sen suhteen, miten varmaa tai epävarmaa terveysriskin toteutuminen on kenenkin kohdalla. Pelkoa lihomista kohtaan saadaan aikaan painottamalla lihavuuden hoitotulosten huonoutta ja laihduttamisen tulosten huonoa ylläpitoa. Parempi siis olla lihomatta lainkaan, vaikka *”muutamasta lisäkiloista ei normaalipainoisella olekaan haittaa”* (HS 67/2016). Laajassa artikkelissa, josta edellinen otsikkoesimerkki on, käydään kuitenkin läpi, miksi *muutama liikkilo nimenomaan häittää*. Epävarmuutta ja riskin häilyvyyttä luo myös *”terveen lihavuuden myytin”* käsittely – eri tutkimukset ovat saaneet hieman erisuuntaisia tuloksia sen suhteen. Yksilöiden vaikutusmahdollisuudet esimerkiksi keskivartalolihavuuteensa jäävät myös epäselviksi, sillä tutkimustuloksia on sekä puolesta että vastaan, ja erityisesti geenitutkimus on korostanut perimän ja perinnöllisyyden merkitystä omien elin- ja elämäntapavalintojen sijaan. Lisäksi erilaisten mittareiden luotettavuus kyseenalaistetaan. Muun muassa painoindeksin liiallinen tuijottaminen saa kritiikkiä: normaalipainoinenkin voi olla vyötärölihava, ja siten riski sairastua mm. aikuistyyppin diabetekseen ja lukuisiin syöpiin on moninkertainen. Vyötärölihavuus on lääketieteellisesti määritelty ja mitattavissa oleva tila, mutta vyötärösentit eivät nekään ole luotettava mittari:

*Sisäelinten kuntoa ei pysty aina päättelemään kehon mallista. Ainoa varma keino tunnistaa vyötärölihavuuteen liittyvät terveysriskit on käydä mittaauttamassa verenpaine, verensokeri ja kolesteroliarvot.* HS 29/2016.

Varoittavia esimerkkejä lihavuuden tappavuudesta saadaan suomalaisen väestön terveyden tilan ja kuolemanriskien käsittelyn lisäksi maailmalta: Iso-Britanniassa ylipainosta on tullut

”uusi normaali”, eikä siellä *enää edes tunnisteta normaalia ja tervettä kehoa*. Lihavuus, jota on pidetty pitkään läntisen maailman ja elintapojen ”vitsauksena”, on kuitenkin epidemianomaisesti ”levinnyt” koko maailmaan:

*Tähän on tultu. Ihmiset eivät kuole enää nälkään vaan lihavuuteen. Vain joillakin Saharan eteläpuolisen Afrikan alueilla nälänhätä tappaa enemmän ihmisiä kuin liikalihavuus. HS 22/2017*

Lihavuuden ja sen aiheuttamien terveysriskien käsittelyssä on tunnistettavissa kahdenlaisia toimijoita: valistettavia kansalaisia ja ansioituneita asiantuntijoita. Asiantuntijoina toimii pääasiassa lääketieteen edustajia ja tunnettuja terveysorganisaatioita, kuten eri erikoisalojen lääkäreitä, biolääketieteen tutkijoita, lääketieteen professoreja, *THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen)* tutkimusprofessori, Helsingin yliopiston lihavuustutkimusyksikön apulaisprofessori ja maailman terveysjärjestö *WHO (World's Health Organisation)*. Kansalaisia, joita tarjottava tieto koskee ja joille se osaltaan on suunnattu, edustavat lihavat ihmiset, ylipainoiset ihmiset, vyötärölihavat ihmiset, lasten vanhemmat, lasten kanssa työskentelevät, lihavat ja ylipainoiset äidit, potentiaaliset äidit, potentiaaliset isät, suomalaiset, englantilaiset, lapset, nuoret, keski-ikäiset, isovanhemmat sekä esimerkilliset elämäntapamuutoksen tekijät, jotka ovat onnistuneet tekemään täyskäännöksen saatuaan lääkärissä käynnin yhteydessä herätyksen huonosta terveydentilastaan ja lisääntyneistä riskeistä:

*”JYRKI rokkaa, arki rokkaa”, kuvailee oloaan siilinjärveläisen K-Supermarket Herkkupadan kauppias Jyrki Huttunen, 42. ”Pystyn juoksemaan, pyörilemään ja tekemään asioita, joita en tehnyt 20 vuoteen.” Ero on selvä neljän vuoden takaiseen:*

*”Tulin töistä, panin uuniin pellillisen ranskanperunoita, makkaraa ja grillikylkeä ja join kyytipojaksi puolitoista litraa maitoa. Pötköttelin sohvalla sumussa pari tuntia. Nyt syön riisiä ja paistijauhelihaa, ja olen valmis kuntosalille.” HS 1/2017*

Toimijoiksi voi myös lukea esimerkiksi geenit ja siittiöt, joilla teksteissä esiteltujen tutkimusten mukaan molemmilla on roolinsa lihavuuden periytymisessä. Näihin, kuten terveysriskin ja toimijuuden käsittelyyn muutenkin, liittyy kysymys ajallisesta ulottuvuudesta. Lihavuus terveysriskinä voidaan sijoittaa aika-akselilla niin menneisyyteen, nykyisyyteen kuin tulevaisuuteenkin. Todettu lihavuus ja lieväkin ylipaino tässä hetkessä, *nyt*, on riski monille sairauksille, joista osa voi aktualisoitua minä hetkenä hyvänsä, osa myöhemmin, osa vasta pitkällä tulevaisuudessa ja seuraavien sukupolvien kohdalla. Ongelman luonnetta kuvataan suurimmassa osassa



tekstejä riskin toteutumisen vääjäämättömyytenä, ellei mitään tehdä, kuten lihavuustutkimusyksikön apulaisprofessori toteaa: *”kun tarpeeksi kauan seuraa lihavia ihmisiä, kyllä he joi-tain komplikaatioita saavat”*.

Yllä oleva katkelma käy myös esimerkistä, kuinka lukijaa vakuutetaan esitetystä asiasta. Liha-vuuden aiheuttamista terveysriskeistä konstruoidaan faktoja ei vain asiantuntijoiden näke-myksiin tukeutumalla, vaan myös heidän tieteellisen työnsä tuloksiin vetoamalla. Käsittelen riskin faktuaalistamista ja vakuuttamisen strategioita enemmän seuraavassa analyysiluvussa, jossa fokus on hallinnan teknologioiden käsittelyssä.

#### 4.1.2 Suhde itseen

Suhde itseen -teemaa hallitsevat psykologinen ja terapeutin diskurssi. Käsitellyt aiheet ja teksteissä käytetty sanasto pohjaavat psykologian alan käsitteisiin, mihin viittaavat muun muassa poimimani avainsanat psyyke, mieli, muutos, motivaatio, sisäinen puhe ja käyttäytyminen. Tekstien sävyä voi luonnehtia terapeutiksi, mistä kertoo esimerkiksi itsestä huolehti-misen, itsen hyväksymisen sekä erilaisten tunteiden ja itsesuhteen käsittelyn välttämättömyy-den korostuminen. Sävy on enimmäkseen positiivinen, kannustava, uskoa ja toivoa luova. Li-havuus ja ylipaino eivät määrity sen luonteisiksi ongelmiksi, että pelkästään niistä eroon pää-semällä yksilöt saavuttaisivat tavoittelemansa tyytyväisyyden, hyvinvoinnin ja onnellisuuden tilan – kyse on enemmästä, ihmisen suhteesta itseensä, itsensä tuntemisesta. Tavoitteena on kuitenkin muutos, ja muutokseen kannustetaan tässä hetkessä. Pidemminkin tähtäimen (lop-puelämää koskeva) muutos on pilkottavissa moneen *tähän hetkeen*. Palkinto ei ole odotta-massa pitkien aikojen kuluttua, vaan hyvä elämä on saavutettavissa *nyt* eikä *sitten kun*:

*”Ylipaino on monelle henkinen kahle. Mutta sen rikkomiseen ei aina tarvitse laihduttamista. Tärkeintä on, että ihminen oppii hyväksymään itsensä nykyisessä painossaan ja uskaltasi elää unelmiensa elämää juuri nyt.”*

*--- tästä syntyy positiivinen kierre. Kun nauttii omasta elämästään, haluaa pitää huolta myös sen tärkeimmästä osallistujasta, itsestään. Ja kun motivaatio itsestä huolehtimiseen on oma hyvä olo, eivät ulkoiset ihanteet, siinä on helpompi onnistua.”* HS 48/2016

Toinen tämän hetken merkitystä esille tuova teksti käsittelee omassa kehossa viihtymistä. Siinä tarkastellaan muista teemoista poiketen suhdetta *toiseen ihmiseen*. Tässä tapauksessa kyse on parisuhteesta ja sen roolista ihmisen itsesuhteen muodostumisessa, kehittämisessä ja muuttumisessa. Teksti käsittelee kokemuspohjaisesti laihduttamisen lopettamista, omassa kehossa viihtymään opettelua ja seksielämää parisuhteessa. Siinä esiintyvän pari- ja seksuaaliterapeutin omakohtainen esimerkki voi toimia kaiken painoisille lukijoille kannustuksena kehopositiivisuuteen sekä toisen ihmisen kanssa luodun seksuaalisen yhteyden hyödyntämiseen sen sijaan, että keskittyisi negatiivisiin puoliin itsessään ja antaisi niiden tiedostamattaan vaikuttaa myös parisuhteessa.

*Myös Oulasmaan suhde omaan kehoon on muuttunut niistä ajoista, kun hän syytti itseään lihomisesta. Oulasmaa hylkäsi vaa'an ja mittanauhan, kun hän ymmärsi, että käytti niitä itsensä rankaisemiseen. Laihduttamisen sijaan hän opetteli rakastamaan kehoaan. "Olen kaikkien mittareiden mukaan ylipainoinen, mutta viihdyn juuri tällaisessa kehossani. Todellinen seksikkyyys tulee sisältäpäin." HS 52/2017*

Psykologisen ja terapeuttisen diskurssien hallitsevuus teksteissä näkyy siinä, minkälaisia teki-  
jöitä otetaan huomioon itsesuhteen kehittämisessä ja kehittämiseksi, siinä, millä tavoin yksilöiden uskotaan voivan vaikuttaa itseensä. Tekstit käsittelevät erilaisia suhteita, joista suhde itseen toimii ikään kuin kattokäsitteenä muiden suhteiden vaikuttaessa siihen – ja toisin päin. Lihavuus ja ylipaino määrittyvät ongelmiksi, jotka heikentävät yksilöiden hyvinvointia ja vaikeuttavat hyväksyvän itsesuhteen muodostumista. Lihavat ja ylipainoiset ihmiset näyttäytyvät teksteissä itseensä tyytymättöminä, "henkisestä kahleesta" kärsivinä yksilöinä, joilla on ongelmia erilaisissa mieleen, ihmisen "korvien väliin", paikannetuissa suhteissa ja taidoissa. Näitä ovat muun muassa ongelmat ja puutteet syömisen taidossa, ruokasuhteessa, stressinkäsittelytaidoissa, läsnäolossa ja lopulta itse elämisen taidossa. Ongelma ei tekstien mukaan ole ratkaistavissa tiedon lisäämisellä, painon mittaamisella tai laihduttamisella, vaan käsittelemällä tunteita ja muuttamalla omia tapoja, tiedostamalla ja ymmärtämällä omaa käyttäytymistä ja toimintamalleja.

Psykologisesta, terapeuttisesta ja kokemuksellisesta tiedosta tehdään vakuuttavaa sivuamalla alan tutkimusta ja nostamalla esiin asiantuntijoita näkemyksineen ja kokemuksineen. Näillä

asiantuntijoilla on hallussaan tieto, jonka avulla muutoksen (erityisesti itsesuhteen) edistämisen tarpeellisuus on perusteltavissa. Kokemuksen korostaminen ei asetu tälle tiedolle vastakkaiseksi, vaan sitä tukevaksi. Useampi asiantuntija jakaa oman tarinansa vahvistaakseen sano- maansa. Asiantuntijoina teksteissä toimii muun muassa elämäntapamuutoksiin perehtynyt erikoispsykologi, painonhallintaan ja syömishäiriöihin erikoistunut psykologian tohtori, syö- miskäyttäytymisen tutkija, työterveyspsykologi, pari- ja seksuaaliterapeutti, terveyteen eri- koistuneet psykologit sekä muutama ravitsemustieteilijä. Tästä joukosta poikkeavia asiantun- tijoita ovat Helsingin yliopiston lihavuustutkimusyksikön apulaisprofessori, uskontotieteen dosentti ja sukupuolentutkija.

Tekstit sisältävät paljon erilaisia ohjeita, neuvoja ja asiantuntijoiden laatimia painonpudotta- miseen ja -hallintaan tähtääviä ohjelmia. Poiketen seuraavan teeman teksteistä, joissa keski- tytään arjen käytäntöihin, näissä pääpaino on yksilön mielen ja käyttäytymisen muutoksessa huomioiden ihminen kokonaisuutena, johon psykologinen puoli vaikuttaa oleellisesti. Keinot muutokseen ovat enemmistössä tekstejä korostuneen yksilöpsykologisia ja käsittelevät usein motivaation ja hyväksyvän suhtautumisen merkitystä, psykologista joustavuutta, mielikuva- harjoittelua, haitallisia uskomuksia ja oman kehon kuuntelua. Yhteiskunnallis-kulttuurista nä- kökulmaa sivutaan lyhyesti yhdessä ylipainoa ja ulkonäköpaineita käsittelevässä tekstissä, jossa todetaan kulttuurisen muutoksen tarpeellisuus mutta myös sen hitaus ja vaikeus – tästä päätellään, että on helpompaa keskittyä itsensä muuttamiseen. Niinpä lukijalle tarjoutuu sel- laisen aktiivisen toimijan positio, josta käsin on mahdollista muuttaa itseä ja omaa elämää. Tekstit ohjaavat lukijan suuntaamaan katseensa pänsä sisään ja kysymään: eläkö minä ar- vojeni mukaan, tunnenko itseni, tarpeeni ja tapani, osaanko tarkkailla tunteita ja ajatuksiani etäältä ja olla itselleni armollinen? Käsittelemättä jää ihmisten keskinäinen erilaisuus ja eriar- voisuus, erilaiset lähtökohdat ja mahdollisuudet toteuttaa muutoksia elämässä ja suhteessa itseensä. Teeman tekstit saavatkin selfhelpmäisen sävyn olettaessaan lukijansa homoge- niseksi ryhmäksi, joka jakaa samanlaisen käsityksen itsestään ja ympäröivästä maailmasta – siitä, mikä on tärkeää ja mitä tulee tavoitella.

Poikkeavina näille yksilön aktiivista itseensä keskittymistä korostaville näkökulmille näyttäytyy suorasanaisempi kritiikki mediaa, terveyspuhetta sekä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia arvoja

ja ihanteita kohtaan. Kritiikin ytimessä ovat uusliberalismin ilmentymät: yksilökeskeisyys, nykyinen ruumiinkulttuuri hoikkuuden, sporttisuuden, tehokkuuden ja tuotteliaisuuden ihanteiden, moralisointi ulkonäön perusteella sekä ihmisten syyllistäminen ja arvostelu terveyteen vedoten. Tämä kritiikki jää kuitenkin terapeuttisen yksilöön keskittyvän muutospuheen jalkoihin, jolloin kritiikin kohteena olleet asiat tulevatkin helposti sivuutetuiksi sellaisina, joihin ei voi vaikuttaa.

#### 4.1.3 Arjen käytännöt

Tämän teeman tekstien sisältöjä yhdistää lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja elämäntapojen parantamiseen tiiviisti kytkeytyvät arjen käytännöt. Käytännöt ovat jokapäiväistä elämää, itseä ja läheisiä, omaa ja toisten kehoa ja käyttäytymistä muovaavia tapoja, joita voi myös kutsua ihmisen fysiologisten perustarpeiden täyttämiseksi. Kysymys on syömisestä, liikkumisesta ja nukkumisesta. Lihavuus määrittyy ongelmaksi näissä arjen käytännöissä: pielessä voi olla niin ruoka- kuin unirytmä, ravinto itsessään tai rutiinien puute, mitä tulee liikkumiseen, syömiseen tai painontarkkailuun. Ongelma paikantuu perheisiin (erityisesti lapsiperheisiin), suomalaisväestöön, ruokakulttuuriin, nykytyöelämään, evoluutiobiologiaan sekä yksilöiden suunnitelmallisuuden ja arjen taitojen puutteeseen.

Tekstit ovat sävyiltään sekä varoittavia että toteavia, hieman valistushenkisiäkin. Ne ohjeistavat, neuvovat ja vinkkaavat, kuinka suojautua lihomiselta, saada arjen rutiinit kuntoon ja saavuttaa pysyvään painonpudotukseen tähtäävä elämänmuutos. Muotidieetit saavat kritiikkiä, ja terveellisenkin ruoan kanssa vinkataan olemaan tarkkana: *sekin voi saada ylensyömään ja lihomaa – smoothiessa saattaa olla energiaa lounaan verran* (HS 4/2016). Ravitsemusterapeuttinen diskurssi saa selvästi hegemonisimman aseman teeman teksteissä. Asiantuntijoina teksteissä esiintyy ravitsemusterapeuttien lisäksi eri alojen lääkärit, lihavuustutkija, painonhallintaan perehtynyt erikoispsykologi, elintarviketieteilijä ja unitutkija. Lukija saa valistuneista neuvoista mahdollisesti viisastuvan kansalaisen position – häntä ohjataan suuntaamaan katseensa oman elämänsä käytäntöihin, vaikka ei itsellään ongelmaa painon tai muun hallinnan kanssa tunnistaikaan. Aika-akselilla liikutaan korostetusti *tässä hetkessä*. Kysymys on valinnoista nyt, tänään, joka päivä. Tämän hetken valinnoilla luodaan pitkäkestoisia vaiku-

tuksia. Yli-ihmiseksi ei kuitenkaan tarvitse ryhtyä, sillä pysyvään painonpudotukseen tähtäävän elämänmuutoksen tulee tapahtua hiljalleen: yksi muutos kuukaudessa riittää. Asiaa käsittelevässä tekstissä käydään yksityiskohtaisesti läpi vuoden jokaiselle kuukaudelle yksi muutos.

Lukijaa vakuutetaan esittelemällä eri alojen tutkimuksia, hyödyntämällä eri alojen asiantuntijoita ja tuoden esiin ihmisten kokemuksia ja erityisesti onnistumisia. Teeman tekstejä kokonaisuutena tarkastellessa osoittautuu kuitenkin häilyväksi se, mihin uskoa ja mihin ei. Tutkimustulokset ovat osaltaan keskenään ristiriitaisia, eikä tämä ole jäänyt lehden toimitukseltaan huomioimatta: HS 54/2017 kysyykin, *Ketä pitäisi uskoa, ravitsemusterapeutti ja tutkija Anna-Maria Teeriniemi?* Tekstissä käsitellään juuri tutkimustulosten tulkinna hankaluutta, kun eri alat tarkastelevat samoja asioita mutta vain omasta, erityisestä näkökulmastaan. Paras neuvo ravintoterapeutin mielestä kuuluukin: tunne itsesi. Syö, liiku ja lepää itselle sopivaan rytmiin.

Poikkeavaa tämän teeman teksteissä on kaikki, mikä ei suoraan liity jo mainittujen tarpeiden, syömisen, nukkumisen ja liikkumisen käytäntöihin. Esimerkkinä tällaisesta poikkeavuudesta toimii kirjoitus, jossa otetaan kantaa toisenlaiseen arkiseen asiaan: pukeutumiseen.

*”Lihaville ei ole laajaa valikoimaa kaupoissakaan. Kivat ja sopivat vaatteet käytetään loppuun. Ja vielä yksi kamala ajatus: Ihmiset eivät kehtaa myydä isokokoisia vaatteitaan. Niitä hävetään! Päätin edustaa kirppiksellä joka koon swägää eli itsevarmuutta ja tyylipokkaa. Se toi puhtia hommaan, motivoi.*

*OLIN YLPEÄ, kun pöytäni ääressä kävi iloinen kuhina, oli pölpötystä ja naurua. Kaiken tyyllisiä tytteleitä ja tätejä, burleskimimmejä, afrikkalaisia naisia, joiden mielestä käärme kuvioinen minihame vaatii aina muhkean takapuolen. Sain myytyä jopa sen yksihihaisen violetin diskoasun. Tykkäsin myös aroista naisista, joiden silmiin syttyivät tähdet, kun löytyi sopiva vaate. Roolit vaihtuivat. Oli jännä nähdä hoikan naisen pettymys, kun jokainen kiva vaate oli väärää kokoa. Olisiko pitänyt kannustaa, että osta vaan, äkkiä sä siihen lihot...” HS 54/2017*

Lihavaa ruumillisuutta ei lähestytä negatiivisesti, ei neutraalisti, vaan positiivisesti. Kritiikkiä saa vaatevalikoiman kokonormatiivisuus: kirjoittajan mielestä lihaville ei löydy tarpeeksi kivoja vaatteita. Ongelmaa ei myöskään ratkaista ruumiin koon ja muodon muutokseen tähtäällä toiminnalla ja siihen kannustamalla, vaan tuodaan elämänmakuisesti esiin sitä kirjoa, mitä ei-hoikat edustavat.

#### 4.1.4 Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen

Tässä teemassa keskitytään lihavuuden ja siihen liitettävien sairauksien ennaltaehkäisyyn ja sitä kautta terveyden edistämiseen. Teksteissä eletään kahtalaisissa tilanteissa: toisissa lihavuudesta ei vielä ole seurannut valtavan suurta terveydellistä haittaa – ongelma tiedostetaan ja se halutaan välttää, minkä lisäksi tuodaan esiin, että terveyttä tulee edistää. Toisissa taas on selvää, että lihavuus on erittäin suuri itsenäinen terveyshaikka ja lukuisten sairauksien riskitekijä – näissä teksteissä ennaltaehkäisevät toimet nähdään sekä korjaaviksi että ehkäiseviksi. Sekä ennaltaehkäisyyn että terveyden edistämiseen yhdistetään terveellisen ruokavalion, haitallisten terveystrendien välttämisen, säännöllisen syömisen ja arkiliikunnan, henkisen hyvinvoinnin, terveysteknologian ja yksilön oman vastuun merkitys. Osassa tekstejä sivutaan myös maltillisen painonpudotuksen ja laihduttamisen tärkeyttä ja tuodaan esiin, että tiedolle ja valistukselle on edelleen tarvetta.

Teksteille yhteistä on terveyden arvostaminen ja sen kohottaminen ykkösprioriteetiksi. Terveyden käsitettä ei teksteissä eksplisiittisesti lähdetä määrittelemään, mutta sillä tunnutaan viittaavan ihmisen somaattiseen puoleen ja sairauksien puuttumiseen. Lihavuus näyttäytyy terveyttä uhkaavana esisairautena, riskinä. Henkistä hyvinvointia käsitellään yhdessä tiedeuutisessa, jossa esitellään tuoretta tutkimusta lihavuuden, stressin ja syömisen hallitsemattomuuden yhteydestä sekä näiden yhteydestä masennukseen. Viesti on, että lihavuuden hoidossa pelkkä painonhallinta ei riitä: terveydenhuollossa tulee puuttua myös stressiin ja henkiseen hyvinvointiin. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen kietoutuvat erottamattomasti yhteen niin, että lihavuuden ja siihen liitettyjen sairauksien ennaltaehkäisy on terveyden edistämistä, ja terveyden edistäminen puolestaan parasta ennaltaehkäisyä.

Yksilön lisäksi tärkeiksi ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen toimijoiksi määritellään muun muassa koulu, työpaikat ja terveydenhuolto. Erityistä huomiota saa lasten terveellisten elämäntapojen tukeminen sekä liikunnan lisääminen lihavuuden ja sairauksien ennaltaehkäisyn kontekstissa. Esiin tuodaan Seinäjoella kansallisen lihavuusohjelman pohjalta luotu ja toteutettu Lihavuus laskuun -ohjelma, joka on tuottanut hyviä tuloksia mitä tulee lasten lihavuuden vähentämiseen. Terveydenhuollon ennaltaehkäisevä rooli tulee esiin erityisesti raskeaa elämäntapaa ja elintapoja sivutessa. Terveydenhuollon rooli ohjauksessa, tuessa ja neuvonnassa

korostuu, sillä raskausaikana pyritään vaikuttamaan kahteen sukupolveen. Hoitoa ja elintaparyhmiä tulisi kaikissa Suomen kunnissa olla lisää aihetta käsittelevien tekstien mukaan.

Terveysteknologian hyödyntämistä käsitellään sekä osana yksilöiden (fyysisen) aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävää hyvinvointibisnestä, että terveystriskien kotitestaamista käsittelevässä tekstissä. Alla oleva ote kertoo yhdysvaltalaisesta, maailman markkinajohtaja Fitbit-hyvinvointirannekkeen synnystä ja tavoitteista.

*Kaksikko oli havainnut, että amerikkalaiset lihovat lihomistaan, vaikka lääkärit kertovat heille tarkkaan, miten sen voisi estää. ”Ihmiset eivät vain tottele”, Friedman toteaa puhelimesta. He keksivät, että jos ihminen saa ajantasaista tietoa hyvinvoinnistaan, halu elää terveemmin syntyy itsestään. FRIEDMAN ja Park osuivat oikeaan. Heidän kehittämästään hyvinvointirannekkeesta Fitbitistä on tullut kymmenessä vuodessa maailman markkinajohtaja.*

*Fitbit panostaa hänen mukaansa yhä enemmän muotoiluun ja muodikkauteen. Aktiivisuusranneke voisi hänen mukaansa olla eräänlainen uusi rannekello, jolla ihminen viestii arvojaan, tyyliään ja elintapaansa. Fitbitillä on Friedmanin mukaan iso tutkimusosasto, jossa tutkitaan, mitä kaikkea ihmisessä voi mitata ja miten mittauksia voi hyödyntää. Yhtiön tärkein tavoite on Friedmanin mukaan kuitenkin terveyden edistäminen. ”Taloudellinen menestys tulee sitten perässä”, hän sanoo. HS 35/2016*

Erilaisista fyysisen aktiivisuuden ja kehossa tapahtuvien muutosten mittaajista on tullut hyvin suosittuja tapoja pitää itsestään huolta ja edistää terveyttään. Voi kuitenkin kysyä, minkälaisia ihmisiä ja ryhmiä tällainen kuluttamiseen ja itsen tarkkailuun perustuva terveyden edistämiskeino puhuttelee. Jääkö itsenmittaamistrendi vain ohimeneväksi keinoksi huolehtia hyvinvoinnista vai tuleeko siitä pysyvä osa henkilökohtaista terveydenhuoltoa? Mikäli vastuu sairauksien ennaltaehkäisystä ja terveyden edistämisestä jää liikaa yksilöiden ja kaupallisten toimijoiden vastuulle, on uhkana terveyserojen suurempi kasvu. Kuten lukuisat tutkimukset eri aloilta ovat osoittaneet, lihavuus ja siihen liitetyt terveystriskit kasautuvat länsimaissa huono-osaisimmille väestöryhmille eli sosioekonomiselta asemaltaan heikommille, matalasti koulutetuille ja pienituloisille. Koska ratkaisut eriarvoisuuden rakenteellisiin ongelmiin eivät löydy hyvinvointibisneksen kasvattamisesta tai näennäisestä yksilöiden vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämisestä, saa aktiivisuusrannekkeet nopeasti myös välineellisemmän arvon, kuten katkelmasta käy ilmi. On tärkeää viestiä ulkoisella olemuksella ja asusteilla arvoja, tyyliä ja elämäntapaa – tässä tapauksessa aktiivisen, urheilullisen, hyvinvoinnistaan kiinnostuneen ja

itsestään huolta pitävän ideaali-ihmisen ihannetta. Rannekkeilla on hyvä tarkoituksensa, mutta niistä on tullut myös eronteon väline uusliberalistisissa kulttuureissa.

Toisessa terveysteknologiaa laajasti käsitelleessä tekstissä selvitettiin terveysteknologian kotitehoamista. Kyse on geenitesteistä, joiden avulla voi selvittää esimerkiksi painonhallintaan ja nikotiiniriippuvuuteen vaikuttavia geenejä. Lehtijutun tarkoitus on selvittää, mistä on kyse.

*”Elintapoihin liittyvien ja ylipainoon vaikuttavien geenien perusteella ei voida tehdä suoria syy-seuraussuhteita, mutta niiden perusteella voidaan ehkä ennustaa esimerkiksi ihmisen lihomisriskiä”, kertoo terveysteknologiayritys DiagFactor Oy:n toimitusjohtaja Merja Auvinen.*

*DiagFactor Oy myy kuluttajille geenitestejä ja neuvontaa niiden tulkitsemiseen.*

*”Toiminnan pääfokus on geenineuvonnassa eli siinä, mitä geenitestien tulokset merkitsevät”, Auvinen sanoo.”*

*”Tämä voi olla yksi työkalu, jonka avulla voi kiinnittää huomiota omaa terveyttä edistäviin elämäntapavalintoihin.” Merja Auvinen esimerkiksi itse tietää kantavansa diabeteksen riskigeeniä ja että hänellä on perinnöllinen taipumus ylipainon kertymiseen.*

*”Otan nämä huomioon täyttämällä lautasesta kaksi kolmasosaa raasteilla ja syömällä vain pikkuisen lihaa. Puhelimeen vastatessani nousen aina seisomaan.” Toisaalta joku voisi tulkita geenitestin myös oikeutuksena epäterveellisille elintavoille, mitä se ei ole: vaikka riskigeeniä lihomiselle tai nikotiinikoukkuun jäämiselle ei löydy, saattaa silti lihoa tai tulla riippuvaiseksi tupakasta.” HS 23/2017*

Testeihin sisältyvä epävarmuustekijä tuodaan esiin todeten, että niiden perusteella voidaan ehkä ennustaa riskejä. Toinen epävarmuustekijä on, ettei tuloksen negatiivisuus vielä kerro siitä, etteikö riski kaikesta huolimatta voisi toteutua. Teknologiayrityksen toimitusjohtaja avaakin oman esimerkkinsä kautta mahdollista tapaa toimia testitulosten kanssa. Katkelmasta tulee myös ilmi, että yritys ei tavoittele voittoa niinkään testeistä vaan geenineuvontaa myymällä. Molemmat yllä esitetyt terveysteknologiaesimerkit kertovat ennen kaikkea siitä, kuinka sairauksien ennaltaehkäisy, terveydenhoito ja sen edistäminen henkilökohtaistuvat ja kaupallistuvat. Kolmannessa saman aihepiirin tekstissä määritellään tarkemmin, mitä tulevaisuuden terveydenhoito voisi olla:

*SIDEKICK HEALTH edustaa kahta trendiä, jotka muuttavat terveydenhuoltoa lähivuosina merkittävästi.*



*Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto tarkoittaa, että lääkäri yritetään pitää loitolla mahdollisimman kauan: Potilas seuraa terveydentilaansa mittareiden ja sovellusten avulla ja tarvittaessa ottaa yhteyttä ammattilaiseen esimerkiksi chatin kautta. Tämän kehityksen edelläkävijä Suomessa on työterveysyhtiö Heltti, joka hoitaa suurimman osan potilastyöstä etäkäynteinä.*

*Datalähtöinen terveydenhuolto tarkoittaa, että potilastietomassa auttaa esimerkiksi tekemään päätelmiä ja suunnittelemaan hoitoa. Usein prosessissa käytetään hyväksi tekoälyä ja koneoppimista. Idea on sama kuin käyttäjädataan perustuvassa kohdennetussa markkinoinnissa, mutta mainosten sijaan kohdennetaan lääkkeitä ja hoitomuotoja. HS 34/2017*

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen -teemassa lihavuus määrittyy sekä erityisesti lapsia, nuoria ja naisia koskevaksi terveysriskiksi, että yleisemmän tason uhaksi, johon jokainen voi omalla kohdallaan vaikuttaa. Ennaltaehkäisy esitetään erityisen vaikuttavaksi, kun siihen keskitytään lasten ja nuorten kohdalla. Alla esitetyssä katkelmassa ongelma paikantuu nykykulttuuriin, jota leimaa epäterveelliset elämän- ja elintavat. Tekstissä esiintyvän asiantuntijan huoleen nuorten terveydestä sisältyy myös moraalinen lataus – tietyt tavat, tyylit ja ulkonäkö eivät olekaan hyväksytyjä *terveydelle haitallisina*. Terveys asetetaan siis tärkeämmäksi kuin hyväksytyksi tuleminen.

*”Luontoäiti ei ole tarkoittanut, että eläisimme näin. Tämä elintapa tappaa meidät”, professori kärkehtää. ”Valitettavasti osa ihmisistä ei ota asiaa lainkaan vakavasti.”*

*PROFESSORI on huolissaan erityisesti nuorten lihomisesta. ”Lihavia nuoria näkee entistä enemmän. Tuntuu siltä, että joissain alakulttuureissa lihavuudesta on tullut hyväksyttyä. Kesällä kaupungilla näkee lyhyitä toppeja, joiden alta tursuaa iso vatsa. Sitä ei enää ihmetellä lainkaan.”*

*Lihavuus ei kuitenkaan ole pelkkä ulkonäkökysymys vaan liittyy terveyteen, Rissanen muistuttaa. ”Nuorella iällä syntyvät haitat ovat todennäköisesti vielä pahempia kuin vanhemmalla iällä syntyvät.” HS 26/2017*

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen nousevat tässä teemassa parhaiksi aseiksi *taistelussa ylipainoa vastaan*. Ongelman syiksi esitetään nykyaikaisten elämäntapojen ja ruokakulttuurin lisäksi tietämättömyyttä, keinottomuutta, vääränlaista syömistä ja liian vähäistä liikkuamista. Sävyltään tekstit ovat enimmäkseen neutraaleja, informoivia ja normalisoivia. Nuoria moralisoidaan, ja osa teksteistä saa hyvin paatoksellisen sävyn asettuen osaksi valistusdiskursia, joka on hallitsevassa asemassa tässä teemassa.

*Hän nostaa esimerkiksi nykyisen nuoremman sukupolven, jolla on Mäntylän mukaan isoja terveys-  
haasteita. ”Käytetään paljon energiajuomia, syödään roskaruokaa, ei liikuta, on ylipainoa. On teki-  
jöitä, joihin pitää uskaltaa puuttua ja korostaa riittävän ajoissa, että nämä altistavat tietyille kan-  
sansairauksille, esimerkiksi diabetekselle.” HS 33/2016*

#### 4.1.5 Ulkonäkö ja asenteet

Toisin kuin muissa teemoissa, joissa lihavuutta käsitellään ennen kaikkea terveyden, sairau-  
den, itsesuhteen, riskin ja ennaltaehkäisyn kontekstissa, tässä teemassa asiaa lähestytään ul-  
konäön, asenteiden ja kauneusihanteiden kautta, sosiaalisena, poliittisena ja kulttuurisena il-  
miönä ja ongelmana. Tilaa saa erityisesti ihmisten omat kokemukset ja niiden merkitys sekä  
ilmiön sukupuolittuneisuus. Teeman tekstejä yhdistää kritiikin esiin nostaminen, niin aikamme  
kauneusihanteita, vallitsevaa terveyskeskustelua kuin uusliberalistista kulttuuriakin kohtaan,  
sekä kehopositiivisuudesta puhuminen. Teksteissä esiintyy eri alojen (uskontotiede, psykolo-  
gia, lääketiede, ravitsemustiede, sukupuolentutkimus) asiantuntijoita, teatteritaiteentekijä ja  
media-alan ammattilaisia. Muista teemoista poiketen sosiologinen tieto ja ihmisten kokemuk-  
set määrittävät sitä, mikä on tärkeää ja mikä tehdään näkyväksi, todeksi. Enemmistö teksteistä  
käsittelee ympäristön (laajasti ymmärrettynä aina yksilön lähipiiristä kulttuurisiin ilmiöihin ja  
yhteiskunnallisiin rakenteisiin) merkitystä kokemusten muodostumisessa ja haitallisten puhe-  
, asenne- ja ajattelutapojen roolia. Tekstien sävy on herättelevä, kyseenalaistava, toivoa luova,  
rohkaiseva ja muusta aineistosta poikkeava:

*”Olen vakuuttunut, että jos lihavuus olisi yleisesti hyväksyttyä ja lihavilla ihmisillä olisi ’oikeus’ hyväk-  
syä ja rakastaa itseään, lihavuus vähenisi heti. Ihminen, joka rakastaa itseään, haluaa myös pitää  
itsestään huolta.” HS 41/2016*

Teksteissä lihavuus siis määrittyy pääasiassa muunlaiseksi kuin terveysongelmaksi. Siihen suh-  
tautumista kuvataan ”aikamme syntinä”, ja sen todetaan heikentävän elämänlaatua vähen-  
tään onnellisuutta ja lisäten yksinäisyyttä. Negatiivinen suhtautuminen lihavuuteen aiheuttaa  
sosiaalisia paineita, traumaattisia kokemuksia ja yhteenkuuluvuuden ongelmia, lisää syrjityksi  
tulemisen ja häiriintyneen kehosuhteen syntymisen riskiä. Oikeastaan teeman teksteissä mer-  
kittäväntä onkin, että huomio tulee kiinnitettyä ilmiön monimutkaisuuteen ja siihen, että var-  
sinaista ongelmaa määritellään eri tavoin kuin muissa teemoissa: problematisoituuko lihavuus

vai *suhteemme siihen?* Asenteet lihavuutta ja lihavia ihmisiä kohtaan nousevat sisällöllisiksi kysymyksiksi teeman teksteissä, mutta myös siis itse ongelman määrittelyn tasolla.

Kytkös terveyteen ja sairauteen tulevat teeman teksteissä näkyviin, kun tuodaan esiin, että kapeat ruumismormit, ulkonäköpaineet ja syrjintä sairastuttavat, erityisesti mielen. Itsen arvostaminen ja kunnioitus murenevat, kun ympäristö osoittaa suoraan ja epäsuoraan, ettei ole hyväksytty, ei kelpaa. Näissä teksteissä käsitellään muun muassa ylipainoisten kokemaa huonoa kohtelua, julkista häirintää, häpeän tunteita, lihavuuteen liitettyä stigmaa ja kokemuksia syömishäiriöön sairastumisesta. Lokeroinnin ja kielteisten ennako-oletusten seuraus lapsille tulee ilmi esittelystä tutkimuksesta, josta selviää, että pulskana pidetyt lapset lihovat aikuisena helpommin kuin muut – aikuisten, niin vanhempien kuin kasvatusalan ammattilaisten, asenteet ovat merkittävässä roolissa.

Terveydenhuollon työntekijöiden asenteita käsitellään puolestaan kaikenikäisten näkökulmasta. Ylipainoiset ihmiset kokevat terveydenhuollossa alentavaa ja huonoa kohtelua: sekä nälvimistä auttamisen sijaan että tarpeetonta painoon puuttumista (mennään lääkäriin lihavuuteen liittymättömän ongelman takia, mutta huomio kiinnitetään silti lihavuuteen ja elintapoihin). Ongelmana on myös, ettei lihavuuden moninaisuutta huomioivia ratkaisuja ja apua ole tarpeeksi saatavilla perusterveydenhuollossa. Yksilöllisen, kokonaisvaltaisen hoidon ja kohtaamisen puute asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan. Ihmiset kärsivät myös lihavuuteen liitetystä stigmasta, häpeäleistä, niin paljon, että saattavat sen takia jättää hakematta apua ongelmiinsa. Poikkeuksellista koko aineistossa on, että lääketieteen alan asiantuntija kommentoi asiaa tästä näkökulmasta:

*Lääkäri ja lihavuustutkija Kirsi Pietiläinen Helsingin yliopistosta tietää, kuinka paljon ylipainosta kärsitään ja sitä hävetään. Häpeäleima lisää myös muita ongelmia, kun ylipainoinen eristäytyy eikä lähde liikkumaan. Se estää jopa hakemasta apua terveysongelmiin.*

*”Lihavuus on viimeisiä erilaisuuden piirteitä, jolle on joidenkin mielestä hyväksyttävää nauraa. Vammaisia tai muita erityisryhmiä ei ole sopivaa arvostella”, Kirsi Pietiläinen sanoo. Hänen mielestään on surullista, että vieläkin ajatellaan, että lihavuus on ominaisuus, jonka joku on valinnut itselleen. HS 43/2017*

Yhteiskunnallinen lihavuustutkija Hannele Harjunen avaa häntä käsitelleessä henkilöjutussa lihavuuden tutkimusta ylipäättään, ja nostaa siinä esiin kokemuksellisuuden tutkimuksen merkityksen: miltä *tuntuu* olla ylipainoinen, on jäänyt näkökulmana marginaaliin, ja juuri siihen Harjunen on omassa tutkimuksessaan keskittynyt. *Tuntemisen* näkökulmaa korostavat myös yksilökeskeisemmän psykologian alan edustajat muutamissa teksteissä: ulkonäköön, laihduttamiseen ja täydellisen kehon tavoitteluun keskittyminen estävät hyväksymästä itseä sellaisena ja sen kokoisena kuin on, vaikeuttavat omassa kehossa viihtymistä ja seksuaalisuudesta nauttimista. Psykologit ehdottavat perspektiivin vaihtamista: yksilöiden tulisi kysyä itseltään ”miltä minusta tuntuu” ”miltä minä näytän” sijaan. Hyväksyminen, sopeutuminen ja suojeleminen ei kuitenkaan ole vain yksilöiden asia, minkä Harjunen tuo esiin kommentoissaan Jyväskylän yliopiston tutkijoiden laatimaa ja HS:n toteuttamaa kyselyä ylipainoisten ihmisten kokemuksista.

*”Entä miten oppisimme hyväksymään sen, että ihmiset nyt vain ovat eri kokoisia?” Tutkijan vastaus on tietenkin, että tieto auttaa ymmärtämään.*

*”Vierastan ajatusta siitä, että omaan kehoon ja vaikka sen lihavuuteen suojeleasti suhtautuminen olisi vain yksilön asia. Ei se riitä, jos yhteiskunta pitää sinua laiskana ja epätoivottuna”, Harjunen sanoo.*

*”Toivoisin, että ihmiset aktivoituisivat puolustamaan toisentyypisiä kehoja. Olisi mahtavaa, jos kaikilla olisi tilaa olla olemassa ilman painostusta tai syrjintää.” HS 20/2017*

Helsingin Sanomien ulkonäkösyryntää käsitelleen kyselyn (17 000 vastausta) tuloksista uutisointiin useampaankin otteeseen. Tuloksia kommentoi jo mainittu lihavuutta yhteiskunnallisesta näkökulmasta tutkiva Hannele Harjunen sekä lihavuustutkimusyksikön apulaisprofessori Kirsi Pietikäinen. Ylipainoisten ja lihaviiden ihmisten kokemukset terveydenhuollossa olivat karuja: yksinkertaisia ohjeita, painosta huomauttelua ja varsinaisten ongelmien sivuuttamista. Yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä eli avun saamisen helpottamista peräänkuulutettiin kyselyn tuloksia koskevilla uutisilla:

PIETILÄISEN mukaan ongelmana on se, että lihavuuden hoitoon on tarjolla äärimmäisen vähän apua: lukuisista terveyskeskuksista puuttuvat esimerkiksi painonhallintaryhmät. Vasta kun painongelma etenee todella vaikeaksi, ihminen lähetetään erikoissairaanhoidon.

”Monet potilaat kokevat loukkaavaksi sen, että lääkäri huomauttaa ylipainosta, mutta ei pysty antamaan apua ongelman ratkaisemiseen. Ikään kuin tokaisu siitä, että potilas on lihava, auttaisi kehtään.” HS 42/2016

Kysely tuloksineen ja tulosten kommentointineen toimii aineistossa eräänlaisena vastapuheena hallitseville diskursseille. Lihavuuden hallintaa biopoliittisena kysymyksenä tutkittaessa ihmisten omat kokemukset jäävät herkästi sivuun, kun keskitytään vallankäytön eikä sen *kohteena* olevien ja olemisen analysoimiseen. Institutionaalisia vuorovaikutustilanteita esimerkiksi terveydenhuollossa on kyllä tutkittu paljon (ks. esim. lähteet), mutta terveyksiä ja sairauksia käsittelevässä sanomalehtijournalismissa sosiaalinen ja kokemuksellinen ulottuvuus on jäänyt vähemmälle (ks. esim. Torkkola 2008). Siksi elämäntapoja muuttamaan pyrkivän, legitiimiksi tunnustetun terveydenhuollon ammattilaisten harjoittaman hallinnan käsittelemisen hallinnan kohteiden näkökulmasta nousee hegemoniaa vastustavana esiin. Oman mielenkiintoisen lisänsä tuo vielä kysely *ulkonäkösyryntää* koskevana: lihavuuden hallinta osoittautuu ruumiillistuneeksi ilmiöksi, joka on terveys-sairaus -ulottuvuuteen liitettyjen riskien lisäksi nimenomaan ulkonäköön ja ruumisnormeihin erottamattomasti kytkeytyvä seikka. Kysely tuo esiin, miten terveydenhuollon ammattihenkilöstö lukee terveysriskit ihmisten ruumiista, jotka eivät välttämättä edes heidän käyttämänsä lääketieteellisen mittarin (BMI, painoindeksi) vaan ainoastaan ulkonäön ja ruumiin silmämääräisesti mitattavissa olevan koon perusteella ole mitään *yli, liikaa*, tai terveydelle haitallisia.

#### 4.1.6 Yhteiskunnalliset toimenpiteet ja vaikutukset

Tässä teemassa keskeistä on väestön lihavuuteen ja sen ennaltaehkäisyyn keskittyvien toimien yhteiskunnallinen luonne. Toimijoita ovat suomalaiset ja kansainväliset institutionaaliset tahot kuten ministeriöt, koululaitos, *Euroopan unioni (EU)*, *WHO*, *THL*, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (*HUS*), kaupungit ja kunnat sekä asiantuntijat, jotka työskentelevät erilaisten hankkeiden ja ohjelmien puitteissa. Näitä ovat esimerkiksi Opetus- ja kulttuuriministeriön tukema valtakunnallinen *Liikkuva koulu* -hanke (yksi hallituksen kärkihankkeista) ja *kansallinen lihavuusohjelma*. Asiantuntijoina esiintyy lisäksi lihavuustutkimusyksikön apulaisprofessori, lääketieteen tohtori, emeritus professori sekä muutama poliitikko.

Lihavuutta käsitellään globaalilla ja kansallisella tasolla, huonojen elin- ja elämäntapojen ja liikkumattomuuden ongelmana. Nämä ongelmat kytetään luokkaan, kun sivutaan tutkimuksia, joissa on todettu sosioekonomiselta asemaltaan heikommat lihavammiksi, liikkumattomammiksi ja sairaammiksi. Hegemonisia diskursseja läpi teeman tekstien ovat hallitsevimpana talousdiskurssi, jota tukee poliittinen, epidemia- ja riskidiskurssi. Teksteissä esiteltyjen ohjelmien ja toimenpiteiden taustalla vaikuttaa huoli erityisesti väestön terveydestä ja tuottavuudesta sekä terveydenhuollon lisääntyvistä kustannuksista. Terveysriskiin yhdistetään tuottavuusriski, kun käsitellään lihavuuden ja sen aiheuttamien sairauksien merkitystä työurille: niiden vaikutus nähdään lyhentävänä ja sairauspoissaoloja, työnantajien kustannuksia ja työntekijöiden tehottomuutta lisäävänä.

Tekstit käsittelevät lasten ja nuorten lihavuutta, lihavuuden hoitoa, verotusta (terveysperusteisen valmisteveron merkitystä kuluttajien valinnoissa, makeisveron poistoa Suomessa), kaupunkisuunnittelun merkitystä lihavuuden ehkäisyssä sekä Iso-Britannian väestön lihavuutta ja ratkaisuja, joilla siihen pyritään siellä vaikuttamaan (muun muassa roskaruoan mainostamiskielto ja ruohonjuuritason toimijoiden mobilisointi: liikkumaan kannustavassa *Walking for Health* -ohjelmassa vapaaehtoiset kävelyttävät lontoolaisia). ”Seinäjoen mallia” eli suomalaista tapaa hoitaa lasten ylipaino-ongelmaa käsitellään myös: se on herättänyt suurta kansainvälistä kiinnostusta, WHO on noteerannut sen ja siihen tullaan tutustumaan aina Koreasta asti. Seinäjoen mallin pohjana on kansallinen lihavuusohjelma. Sen jujuna on kuitenkin terveellisen elämän opettelu ”vaivihkaa” – ei puhuta ihmisille lihavuudesta, vaan keskitytään positiiviseen: terveyden edistämiseen, liikunnan lisäämiseen, lasten elinympäristön muuttamiseen liikkumaan kannustavaksi ja terveellisiä elämäntapoja kannustavaksi (muutoksen kohteina koulun ruokalistat, pihat) ja heidän koulupäiviensä aktiivisuuden ja toiminnallisuuden kasvattamiseen.

Tekstien sävy on enimmäkseen neutraali, toteava, informoiva, tutkimuksia esittelevä, esimerkeillä innostava eikä juurikaan syyllistävä vaan ennemminkin kannustava. Edellä mainittu Seinäjoen malli on hyvä esimerkki terveyden edistämisen kokonaisvaltaisuudesta ja positiivisesta ja kannustavasta sävystä:

*SEINÄJOELLA lasten ja nuorten elintapoja muokataan määrätietoisesti terveellisemmiksi. Kaikki alkaa neuvolasta jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu päiväkodeissa ja kouluissa. Homman juu on siinä, että ihmisille ei oikeastaan puhuta lihavuudesta.*

*”Me emme puhu laihdutuskuureista vaan liikunnan riemusta, hyvästä ravinnosta, terveydestä ja hyvästä olostä”, Frantti-Malinen sanoo. Tavoitteissa ovat mukana kaikki kaupungin toimialat kaupunkisuunnittelusta ja teknisistä palveluista lähtien. ”Lapset oppivat jo päivähoitossa, millaisia terveelliset ateriat ja välipalat ovat.” HS 75/2016*

Lasten ja nuorten perheiden rooli jää väistämättä sivuun, kun huomio on ohjelman toteuttamisessa julkisissa instituutioissa. Kasvattaminen terveellisiin elämäntapoihin ei kuitenkaan ole yksisuuntaista vanhemmilta lapsille, vaan muut toimijat on tärkeitä myös – siksi Seinäjoen malli saattaa sekä toimia suoraan lasten terveyttä edistävästi, mutta myös epäsuorasti perheisiin vaikuttaen. Toisenlaista vaikuttamisen tapaa edustaa erään lukijan mielipidekirjoitus, jossa kaivataan valtion ja työnantajien jäməkämpää puuttumista kansalaistensa ja työntekijöidensä lihavuuteen:

*”Suomessa pitäisi saada voimaan samanlainen laki kuin Japanissa. Sen ideana on suorittaa vuosittaisia vyötäröntarkistuksia. Jos on liian leveä vyötärö, on mentävä lääkärin puheille. Lihavuudesta ei joudu vankilaan, mutta työnantajat joutuvat maksamaan sakkoja valtiolle, jos töissä on liian lihavaa porukkaa. Se kannustaa firmoja pitämään parempaa huolta työntekijöidensä terveydestä. Monissa firmoissa järjestetään aamuisin puolen tunnin jumppa ja halukkaille annetaan ilmaisia kuntosalikortteja.” HS 59/2016*

#### 4.1.7 Erilaiset erot

Erilaiset erot -teeman tekstien yhdistävänä tekijänä on eri maiden, kulttuurien ja väestöryhmien erojen käsittely. Vertailua tehdään muun muassa kehittyneiden ja kehittyvien maiden, lännen ja idän, Etelä- ja muun Euroopan, Suomen ja Ruotsin, Suomen eri alueiden, rikkaiden ja köyhien kansantalouksien ja perheiden sekä lihavien ja ei-lihavien kuntoilijoiden ja työntekijöiden välillä. Esimerkiksi lasten lisääntyntä lihavuutta tarkastelleessa tutkimuksessa riskiryhmään kuuluvaksi määritellään kulttuurin ja maan vaurauden asteen mukaan, mikä heijastelee laajemminkin kulttuurien välisiä eroja arvojen, ihanteiden ja toteutuneen tasa-arvon osalta:

*”Tutkimuksen mukaan vauraammissa maissa köyhien perheiden lapset altistuvat liikalihavuudelle, koska rasvaiset ja sokeriset ruoat ovat edullisia. Vastaavasti köyhemmissä maissa vauraiden perheiden lapset ovat riskiryhmässä, varsinkin kulttuureissa, joissa lihavia lapsia on totuttu arvostamaan ja pitämään terveinä.” HS 8/2016*

Sosiaalinen eriarvoisuus tulee esiin myös esiteltäessä laajaa geenitutkimusta, jossa lihavuuden vaikutus sosioekonomiseen asemaan nousee merkittäväksi eriarvoisuutta lisääväksi tekijäksi, samoin käsiteltäessä lihavuuden heikentävää vaikutusta työelämässä menestymiseen:

*On tuhansia syitä, miksi liHAVAN kannattaisi laihduttaa, ja tämä voi olla yksi niistä. ”Tärkein syy on se, että lihavuus heikentää terveyttä”, Böckerman sanoo. Heikompi terveys voi hänen mukaansa johtaa siihen, että ihminen on vähemmän tuottava työelämässä. Tämä taas johtaa heikompaan menestykseen työuralla ja palkkauksessa.*

*”Paino ei varmasti ole tärkein syy huonompaan palkkaan, mutta se saattaa olla yksi lisätekijä, kun ajatellaan pitkän aikavälin vaikutuksia”, Böckerman sanoo. Hän pitää mahdollisena myös sitä, että työnantajat syrjivät lihavampia työntekijöitä. Lisäksi lihavuus saattaa heikentää työntekijän itsetuntoa. HS 28/2016*

Lihavuus määrittäytässä teemassa ennen kaikkea globaaliksi ongelmaksi, joka ilmenee hieman eri tavoin eri puolilla maailmaa. Yhteisiä tekijöitä ovat kuitenkin syyt sen taustalla, esimerkiksi länsimaiset elintavat: ne lihottavat yhtä lailla Yhdysvalloissa ja Kiinassa, mutta seuraukset poikkeavat kulttuurieroista johtuen toisistaan. Kiinassa esimerkiksi varakkaampien perheiden pojat lihovat, sillä heitä suositaan; *Yhdysvalloissa pienituloiset syövät itsensä hengiltä*. Iso-Britanniassa lihavuus kytkeytyy myös luokka-asemaan, näkyen muun muassa eroissa lontoolaisten elinajanodotteessa (18 vuoden ero köyhien ja rikkaiden välillä) sekä eroissa mitä tulee liikkumiseen (liikunnan harrastamiseen) ja lasten potentiaaliseen lihavuuteen (köyhempien alueiden lapset kaksi kertaa todennäköisemmin lihavia kuin varakkaampien alueiden lapset). Sosiaalista eriarvoisuutta lisää myös lihavuuden seurausten sukupuolittuneisuus: useampikin teksti sivuaa sukupuolittunutta haittaa todeten sen vaikeuttavan enemmän naisten kuin miesten elämää mm. syrjintänä ja alempana palkkauksena työelämässä.

Eriarvoisuusdiskurssi esiintyy teksteissä vahvimpana, ja sitä tukevat epidemia-, talous- ja kansanterveydellinen diskurssi. Tekstien sävy on informoiva, toteava, tutkimustuloksia ja selvityksiä esittelevä, pientä uhan, epävarmuuden ja vaaran tuntua luova myös niiltä osin, ettei ratkaisuja esitetä eikä lukijalle jää oikein minkäänlaisia toiminnan mahdollisuuksia vaikuttaa – paitsi korkeintaan omaan tilanteeseensa ymmärtämällä, ettei Suomessakaan kannata olla lihava, heikosti koulutettu tai huonosti toimeen tuleva, varsinkaan lihava nainen. Lukija positi-



oituu tiedon vastaanottajaksi, ja esitetystä tiedosta tehdään vakuuttavaa ja totta tukeutumalla tieteellisiin tutkimuksiin ja tilastoihin, tunnettujen kansainvälisten organisaatioiden kuten WHO:n selvityksiin sekä terveysalan arvovaltaisten toimijoiden (THL) ja tutkijoiden (terveystaloustiede) näkemyksiin. Asiat esitetään varmoina faktoina, jotka kuvaavat tilannetta hetkellä nyt. Aika-akselilla asiaa tarkastellaan vain sen tällä hetkellä toteutuvien, tutkittujen seurausten kautta – kantaa mahdolliseen muutokseen tai tulevaisuuden näkyymiin ei juuri oteta, ellei ”epidemian” pahenemisen maalailua huomioida.

## 4.2 Yhteenveto sisällön erittelystä ja analyysistä

Lihavuudesta, ylipainosta ja painonhallinnasta on kirjoitettu runsaasti tarkastelujakson aikana eli vuosina 2016–2017. Pikainen vertailu vuosina 1995, 2005 ja 2015 julkaistuista teksteistä osoittaa, että tarkasteltavista aiheista kirjoitetaan kasvavassa määrin: jokaisena vertailuvuotena enemmän kuin edellisenä (104, 234 ja 377 julkaistua tekstiä). Ajankohtaisuuden vuoksi valitsin tarkemman analyysin kohteeksi vuosien 2016–2017 uutisoinnin ja muut Helsingin Sanomissa julkaistut aiheita käsittelevät tekstit. Tässä luvussa erittelin ja analysoin sisältöä teemoittelun ja diskurssianalyysille tyypillisten kysymysten keinoin. Muodostamani seitsemän teemaa terveysriski (1), suhde itseen (2), arjen käytännöt (3), ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen (4), ulkonäkö ja asenteet (5), yhteiskunnalliset toimenpiteet ja vaikutukset (6) sekä erilaiset erot (7) tuovat esiin sekä ilmiön moninaisuutta että hallitsevia yhteiskunnalliskulttuurisia diskursseja, joita teemojen käsittelytavoista on luettavissa. Kävin läpi teemat järjestyksessä niiden esiintymisen laajuuden mukaan. Seitsemästä teemasta kolme ensimmäistä voi nostaa pääteemaksi, joita tukevat ja ilmiötä monipuolistavat neljä muuta. Diskursseista hallitsevimmat eli (bio)lääketieteellinen, psykologinen ja ravitsemusterapeuttinen diskurssi ovat selvästi esillä kolmessa pääteemassa. Lisäksi epidemiadiskurssi toistuu usein väestönterveyttä ja taloutta sivutessa, terapeuttinen diskurssi puolestaan yksilöiden itsesuhdetta ja lihavuutta psykologisena ongelmana käsiteltäessä ja valistusdiskurssi toisten asiantuntijoiden puheessa.

Lihavuus määritetty aineistossa ennen kaikkea (terveys)ongelmaksi. Terveysnäkökulma korostuu monella tasolla (haitat yksilölle, kansanterveydelle ja -taloudelle, ”lihavuusepidemia” globaalisti, yhteys fysiologisiin sairauksiin ja psyykkisiin häiriöihin) ja kytkeytyy riskien käsittelyn

ja uhkakuvien luomisen lisäksi positiiviseen terveyden edistämiseen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tavoitteluun. Lihavuuden näyttäytyminen terveys- ja talousuhkana muistuttaa paljon Katariina Kyrölän väitöskirjan (2010) tutkimustulosta lihavuusuutisoinnista sanomalehdissä. Uutta puolestaan on kehopositiivisen sävyn ilmaantuminen keskusteluun sekä terveyden edistämisen korostaminen suoraan lukijaa puhuttelevalla tavalla. Kyrölä tuo väitöstutkimuksessaan esiin, että uhat esitetään lihavuusuutisoinnissa kasvottomina ja niin, että ne luovat pelon ilmapiiriä. Nyt lukijaa lähestytään yhä useammin tarjoamalla self help -henkisiä vinkkejä lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja elämänmuutosten tekemiseen. Lisäksi aineistossa esiintyy useita enemmän kannustavia ja rohkaisevia kuin varoittavia (yksilö)tarinoita ja henkilökuvia. Perinteisempää uutisointiakin löytyy, erityisesti tiede-, ja tutkimusuutisten osalta, mutta se ei hallitse kokonaisuutta eikä toimi ensisijaisesti pelkoa herättävänä.

Merkittävää on, että lihavuuden käsittelyn lisäksi myös puhutavat itsessään (ja niiden mahdolliset vaikutukset yksilöihin ja ympäristön suhtautumiseen) nostetaan keskusteluun. Vaikka lihavuuden määrittäminen sosiaaliseksi, poliittiseksi ja kulttuuriseksi ilmiöksi ja yksilöiden elämään monimutkaisillakin tavoilla vaikuttavaksi tekijäksi jää aineistossa marginaaliin, nousee se silti poikkeavana lähestymistapana esiin ja monipuolistaa julkista keskustelua aiheesta. On huomionarvoista, että ihmisten kokemaa syrjintää, ympäröivän yhteiskunnan vahingollisia asenteita ja uusliberalistisen kulttuurin tehokkuutta kuvastavia ruumisnormeja käsitellään ja kritisoidaan – niin asiantuntija- kuin rivikansalaisen positioista käsin. Lääketieteellinen ja ravitsemusterapeuttinen diskurssi hallitsevat kuitenkin ”totuutta” lihavuudesta: se on terveydelle haitallista ja siitä tulee pyrkiä eroon niin yksilö- kuin väestötasolla. Julkisessa keskustelussa ei tämän suhteen ole tapahtunut suurta muutosta, sillä havainto mukailee lihavuustutkimusta yhteiskunnallisesta näkökulmasta tehneiden jo mainitun Kyrölän sekä Hannele Harjusen (2007) tutkimustuloksia.

## 5 Lihavuuden biopoliittinen hallinta Helsingin Sanomissa

### 5.1 Riski, sen faktuaalistaminen ja potentiaalisuus

Riskistä on tullut kasvavassa määrin kaikkialle ulottuva ihmisen olemisen konsepti länsimaisissa yhteiskunnissa, ja se on kuulunut sosiologisen tutkimuksen keskeisimpiin teemoihin jo yli kolmekymmentä vuotta. Riskiyhteiskunnasta kirjoitti ensimmäisenä saksalaissosiologi Ulrich Beck (Risikogesellschaft 1986), joka viittasi käsitteellä nykyajalle tyypilliseen tapaan käsitellä muun muassa teollistumisen aiheuttamien ympäristöongelmien tuottamia vaaroja ja epävarmuuksia. Käyn lyhyesti läpi riskin sosiokulttuuriset lähestymistavat, jotka voi jakaa kolmeen kategoriaan (Lupton 2013, 36–37; Helén 2016, 109–110).

Kulttuurisessa lähestymistavassa, johon yhdistetään usein brittiantropologi Mary Douglas, huomio kiinnitetään tapoihin, joilla käsityksiä riskistä käytetään ylläpitämään ja ilmaisemaan käsitteellisiä eroja ja rajoja itsen ja Toisen välillä. Kiinnostuksen kohteena voi olla riskin merkitys, riski moraalisenä uhkana tai vaikkapa se, kuinka ihmisruumista käytetään symbolisesti ja metaforisesti puhetavoissa ja käytännöissä, joita riskin ympärille kytkeytyy. Riskiyhteiskuntateoreetikot, kuten jo mainittu Beck sekä Anthony Giddens, ovat puolestaan kiinnostuneita makrososiaalisista prosesseista, jotka he näkevät tyypillisiksi nyky-yhteiskunnissa (myöhäismodernissa) ja niiden suhteessa riskin konseptiin. Tällaisia ovat esimerkiksi refleksiivinen modernisaatio, modernin kritiikki, individualismi sekä traditionaalisten normien ja arvojen murentuminen. Kolmatta tapaa lähestyä riskiä edustavat hallinnan analyytikot, kuten Nikolas Rose, Peter Miller ja Mitchell Dean, Foucault’n tekstien pohjalta. He keskittyvät riskin hallinnallisuuteen ja eettiseen itsen muodostukseen riskin tutkimisessa valvonnan ja tarkkailun, kurin ja järjestyksen sekä väestöjen säätelyn kontekstissa. Tällöin kysymykset liittyvät riskin konseptien rooliin tietynlaisen normatiivisen käyttäytymisen rakentamisessa ja siihen, miten ihmiset saadaan sitoutumaan vapaaehtoisesti itsensä ja elämänsä säätelyyn vastatakseen näihin normeihin.

Helén (em. 110–111) nostaa esiin jo mainittujen tutkijoiden lisäksi muitakin, joihin hän omassa riskin määrittelyssään tukeutuu. Hän käsittää riskin viittaavan ei uhkaan, vaaraan tai todennäköisyyteen, vaan ymmärrykseen, jonka myötä todellisuus käsitetään riskien arvioinnin ja keinon kautta. Arviointi ja erilaiset keinot ovat välineitä, joilla riskejä pyritään hallitsemaan:

vähentämään ja hyödyntämään. Riski muodostuu todennäköisyyslaskennan kautta ja erottuu siten normaalista. Riskin ajallinen ulottuvuus on toinen tekijä, joka erottaa sen normaalista: normaali on aktuaalista, riski potentiaalista. Riski liittyy tämänhetkisiin asioihin ilmaistakseen, että ne ovat mahdollisesti vaarallisia, uhkaavia tai vahingollisia tulevaisuudessa. Riskin ajatteleminen on ennakoivaa, ja ajatukseen riskistä sisältyy ajatus siitä, että nykyinen asiantila on mahdollista muuttaa.

Lihavuus määrittyy aineistossa monenlaiseksi riskiksi, jota tulee hallita niin ennaltaehkäisevästi kuin korjaavastikin. Se on ennen kaikkea terveysriski väestöille ja yksilöille, mutta väestön lihominen määrittyy myös kansantaloudelliseksi riskiksi lihavuuteen liitettävien sairauksien hoitokustannusten lisääntyessä. Riski osoittautuu aineistossa yhdeksi kolmesta hegemonisimmasta diskursseista ollen näkyvä hallinnan teknologia. Sitä määrittää puhetapojen, faktojen konstruoinnin, riskiajattelun ja erityisesti terveysriskien käsittelyn lisäksi ennaltaehkäisy ja terveyden edistämisen esillä pitäminen sekä riskien yksilöllistäminen. Uuden kansanterveysajattelun ja nykyisen terveystalouden yksi kulmakivistä, *terveyden edistäminen* (johon viitataan useissa asiayhteyksissä ja jota käytetään argumenttien tukena terveystaloutta ja yhteiskuntapolitiikkaa laajemminkin toteuttaessa), ei näyttäytyä vain kansanterveydellisenä missiona, vaan sen painotus on selvästi siirtynyt *terveyden itsensä arvoon*. Sitä ei aineistossa juuri kyseenalaisteta, vaan se arvotetaan itsessään erittäin korkealle. Tämä voi kertoa terveysaatteen hegemonisesta asemasta: terveys toimii elämän keskeisenä sisältönä, ja yksilöt ovat vastuussa oman terveytensä edistamisestä ja ylläpidosta (Crawford 1980; Harjunen 2018).

Aineistossa lääke- ja ravitsemustieteen asiantuntijat ja liikunta-alan ammattilaiset esiintyvät oikean tiedon haltijoina. Tämän lisäksi käytetään numeerisia lukuja, tilastoja ja ongelman laajuutta kuvaavia metaforia ulottamaan ongelma koskemaan ei vain yksilöä, vaan Suomen kansaa ja koko maailman väestöä. Lihavuus problematisoidaan elämän ja kuoleman asiaksi, ja useissa teksteissä esitetään, minkälainen yhteys lihavuudella ja kuolleisuudella on ja vakuutetaan lukija taas kerran tilastoin ja tutkimustuloksien. Näin riskin hallinnan voi nähdä muodostuvan *elämän suojelemisen* ympärille, ja asiantila pelkistyy riskidiskurssissa toisaalta rationaalisesti ratkaistavissa olevaksi ongelmaksi, toisaalta hämmennystä, epä tietoisuutta ja ihmetystä herättäväksi ilmiöksi. Uhkakuvan (lihavuus lisääntynyt riski sairastua lisääntynyt riski kuolla) toteutumisen voi tekstien sekä sisällön, että valistavan, tietoisuuden ja ymmärryksen

lisäämiseen pyrkivän tyylin mukaan kuitenkin välttää elämällä terveellisemmin. Hyvä esimerkki samanaikaisesta kuolemanvaaran uhan tuottamisesta ja lihavuusepidemiadiskurssin uusintamisesta on juttu *Miksi me lihomme?* (HS 28.3.2017), joka käsittelee lihavuuden syitä. Siinä keskitytään ihmiseen ennen kaikkea biolääketieteellisestä näkökulmasta paikantaen lihavuuden syyt ihmisen fyysiseen ruumiiseen, biologiaan, bakteereihin ja geeneihin. Se on myös esimerkki pyrkimyksestä lisätä lukijoiden tietoisuutta itsestään somaattisina subjekteina (Rose & Novas 2005, ks. myös Aho 2009 ja 2010). Käsitellyiksi tulee muun muassa helikobakteerin, bidifobakteerin, suoliston mikrobien, riskigeenien kuten trim28, hormonien kuten endorfiinien, dopamiinin, greliinin ja leptiinin sekä käytettyjen antibioottien yhteys lihavuuteen ja lihomiseen.

*Viime vuosina tutkijat ovat tunnistanee useita uusia syyllisiä (lihomiseen), ja epäiltyjä on lukuisia lisää. Yksi yllättävimmistä on Helicobacter pylori, pahamaineinen mahahaavaa ja mahasyöpää aiheuttava bakteeri – tai oikeammin sen puute. Ainakin ajallisesti helikobakteerin häviäminen istuu länsimaiden lihavuusepidemiaan. Esimerkiksi Suomessa bakteerin esiintyvyys on romahtanut viime vuosikymmeninä. 70-vuotiaista vähintään joka toisella on helikobakteeri mahalaukussaan, 30–50-vuotiaista enää yhdellä neljästä. Vuoden 1990 jälkeen syntyneiltä se löytyy alle yhdeltä kymmenestä. Helikobakteeri on voinut auttaa ihmisiä pysymään hoikkina, sillä sen on todettu vähentävän nälkähormoni greliinin eritystä.*

*”Sokeria, sokeria”, kiljuvat suolistomikrobit nälissään. Jos vaatimukseen ei reagoi, mikrobit saavat olon tuntumaan kurjalta ja voipuneelta. Lisäksi mikrobit lähettävät kemiallisia viestejä, jotka herättävät makeanhimon. On pakko mennä keksikaapille. Tällaista näytelmää esitetään todennäköisesti sinunkin suolistossasi. Yhdysvaltalaiset tutkijat osoittivat vuonna 2014 Bio Essay -lehdessä, että suolistomikrobit kykenevät manipuloimaan mielialaamme ja käyttäytymistämme. Ne pystyvät muokkaamaan makureseptoreitamme, mikä vaikuttaa syömiskäyttäytymiseemme. Eri mikrobit hinkuvat eri ruokaa, joten lajien kirjo ja valtasuhde muovaavat mielitekojamme. Jos suolistossa on eniten sokeria hyödyntäviä lajeja, kuten Prevotella-bakteereja, ne yrittävät saada meidät syömään sokeria. Bacteroidetes-lajit puolestaan kinuavat rasvaa. HS 22/2017*

Katkelmissa puhutellaan suoraan lukijaa ohjaten tarkkaileva katse omaan itseen ja melko arkiselta vaikuttavaan käyttäytymiseen (sokerinhimo ja keksikaapille meno). Samalla kerrotaan, että syy tällaisen halun ja käyttäytymisen takana on suolistomikrobien toiminnassa. Näin välitetään kuva, että omaa terveyttä uhkaavien riskien hallinnassa on olennaista tuntee ruumiinsa toiminta biologisella tasolla melko tarkasti. Rosen (2007) mukaan väestön biologisointi on osa biopolitiikan muuttumista *elämän itsensä politiikaksi*. Biologisen tiedon tuominen ihmisten tietoisuuteen on edistyneen bioteknologian mahdollistamaa. Elämän osia ja prosesseja on

mahdollista tutkia entistä yksityiskohtaisemmin ja siten myös säädellä ja muokata niitä hienovaraisemmin (Helén 2016, 83–86). Osa ihmisten henkilökohtaisen elämän käytäntöihin kohdistuvaa riskin hallintaa siitä tulee, kun yksilöitä houkutellaan tietämään ja tuntemaan itsensä geenien, bakteerien ja mikrobistojen tasolla. Muutosta voi kutsua terveydenhoidon ja lääketieteen yksilöllistämiseksi (*personalized medicine*) (em. 85, 245–257). Alla olevassa katkelmassa käyttäytymisen ja biologisten faktojen punos luodaan herättelemällä lukija miettimään, onko lihominen väijäämätön kohtalo, joka voi odottaa ketä tahansa somaattisuutensa, fyysisen ja biologisen olemassa olonsa takia. Samalla katkelmassa käsitellään myös tiettyjen lääkkeiden apua laihduttamisessa:

*Tätä nykyä on tiedossa jo yli 140 perinnöllistä riskitekijää, jotka lisäävät lihomisalttiutta. Nature-lehdessä vuonna 2015 julkaistu tutkimus osoitti, että suuri osa riskigeneistä kytkeytyy aivojen ja muun hermoston toimintaan. Tämä viittaa siihen, että lihavuus johtuu aivojen toiminnasta, mahdollisesti ongelmista ruokahalun säätelyssä. Riskigeenien havaittiin säätelevän muun muassa hermoimpulssien etenemistä ja tärkeän hermovälittäjäaineen glutamaatin toimintaa.*

*Tämä todennäköisesti selittää, miksi glutamaattipitoisuuksiin vaikuttava migreeni- ja epilepsialääke topiramaatti laihduttaa. Osa tutkijoiden paikantamista riskigeneistä nivoutuu elimistön metaboliikkaan: solujen energia-aineenvaihduntaan, rasvasolujen muodostumiseen, rasvahappojen hyödyntämiseen ja verensokeria säätelevän insuliinin toimintaan. Siksi ei olekaan yllättävää, että tietyt diabeteslääkkeet, kuten eksenatidi ja liraglutidi, näyttävät helpottavan laihduttamista. Mitä useampia perinnöllisiä riskitekijöitä ihmiselle on kasautunut, sitä todennäköisemmin hän lihoo. Mikään ylitsepääsemätön kohtalo tämä ei kuitenkaan ole – vai onko? HS 22/2017*

Sen lisäksi, että jutussa faktuaalistetaan riski käsittelemällä sitä luonnontieteellisenä biologiaan palautuvana tosiasiana, se myös osana riskidiskurssia luo epämääräistä optimismia siitä, että vaikka ”pahenevalle” ongelmalle ei välttämättä maailmanlaajuisesti voikaan tehdä mitään, voi yksilö silti suhteuttaa jutun tarjoamia tietoja omaan elämäänsä ja tehdä tarpeellisia muutoksia. Osaksi niin riski- kuin muitakin hegemonisia diskursseja voikin tulkita tietyn *julman optimismin* (Berlant 2011). Tässä se liittyy siihen, ettei riskien ennakointi välttämättä johda siihen, että niiden toteutumiselta vältyttäisiin, tai että globaaleja kehityskulkuja saataisiin yksilöiden hyvistä yrityksistä huolimatta pysäytettyä. Julman optimismin käsite auttaa näkemään riskien ennakkoinnin, ennalta ehkäisyn ja terveyden edistämisen potentiaaliset negatiiviset seuraukset. Yksinkertaistettuna se viittaa siihen, ettei yksilön itselleen uskottelemansa (ja median houkutteleva) *hyvän tavoittelu* välttämättä johdakaan hyvään: affektit (kuten halu) liimaantuvat objekteihin (kuten terveystriskien minimointiin ohjaaminen, neuvot normi-

painon tavoitteluun tai terapeuttiseen itsen tutkiskeluun kutsuminen) antaen toivoa paremmasta elämästä, mutta eivät välttämättä käytännössä parannakaan yksilön hyvinvointia (ks. myös Mäki-Kuutti 2013, 18). Katseen suuntaaminen itseän rakenteiden sijaan toimii julman optimismin mekanismina, joka ei takaa hyvänä pidettyjen asioiden saavuttamista vaan voi tuottaa karvaita pettymyksiä.

Riskin hallinnan tekniikkana voi pitää myös pelkästään lihavuuden ja terveysriskien *esillä pitämistä*: valtaosa teksteistä joko eksplisiittisesti käsittelee biolääketieteellistä tietoa tai sisältää sen implisiittisenä tosiasiana, vaikka jutun fokuksessa olisikin esimerkiksi psykologian merkitys painon pudottamisessa ja hallinnassa. Kuoleman riski tuodaan ilmi myös esittelemällä uusia tutkimuksia, joissa todetaan terveen lihavuuden olevan myytti:

*TUOREEN brittitutkimuksen mukaan terve lihavuus on pelkkä myytti. Tutkijat esittelivät alustavia tuloksiaan liikalihavuuskonferenssissa Portugalissa 17. toukokuuta. Tutkimuksessa tarkasteltiin 3,5 miljoonan ihmisen potilastietoja Britanniassa vuosina 1995–2015. Vaikka ylipainoinen ihminen olisi tutkimushetkellä ollut metabolisesti terve eli hänellä ei olisi havaittu merkkejä lihavuuden aiheuttamista sairauksista, kuten sydäntaudista, diabeteksesta tai korkeasta kolesterolista, hänellä silti on kohonnut riski sairastua niihin myöhemmin, toteaa tutkimus – (se) on kuitenkin vain uusi niitti terveen lihavuuden arkkuun. Jo viime vuonna ruotsalaistutkimus havaitsi samantyyppisiä tuloksia. HS 38/2017*

Jutussa viitataan tutkimukseen, josta uutisointiin noin vuosi aikaisemmin:

*Lihavilla on enemmän sydän- ja verisuonivaivoja ja isompi riski kuolla kuin normaalipainoisilla. Tämä ei riipu siitä, onko aineenvaihdunnan häiriöistä merkkejä vai ei. KUKAAN ei osaa kuitenkaan määritellä ”terveen lihavuuden” rajoja. Viime vuosina on herännyt epäily, onko sellaista edes. *Annals of Internal Medicine* -lehdessä julkaistu katsaustutkimus ja meta-analyysi tuli muun muassa tulokseen, ettei minkään sortin pulskuus ole terveellistä. Nyt ruotsalaistutkijat saivat lisää tukea tälle näkemykselle, jonka mukaan terve lihavuus on pelkkä myytti -- ”Näyttää siltä, että lihavuus itsessään selittää muutoksia geenien ilmentymisessä”, tutkijaryhmään kuulunut Mikael Rydén kiteyttää tiedotteessa -- ”Koska se säättää näin suuresti geenien toimintaa rasvakudoksessa, meidän pitäisi keskittyä lihavuuden ehkäisemiseen”, hän esittää. HS 56/2016*

Katkelmat ovat hyvä esimerkki siitä, kuinka riski ja sen ennakoiva hallinta korostuvat, kun samanaikaisesti esitetään tieteelliseen tutkimukseen perustuvia tuloksia ja todetaan, ettei ”terveen lihavuuden rajoja” osaa kukaan määritellä. Koska on vaikea tietää, johtaako lihavuus suoraan minkään sortin sairauteen, on järkevää ottaa huomioon kuolemanvakava *riski*, ja ennaltaehkäistä lihavuutta kuten asiantuntija esittää. Terveen lihavuuden myyttiä purkavien tutki-

musten uutisoinneissa on tyypillistä käyttää vakuuttavaa asiantuntijastrategiaa ei vain tutkimustuloksia esitellessä, vaan myös niiden kommentoinnissa. Uusinta brittitutkimusta kommentoi esimerkiksi professori, joka kertoo omasta työstään (itse todettuun vetoava *ja* asiantuntijuusstrategia) ja yleisestä näkemyksestä liittyen mahdollisuuteen, että lihava voi olla terve:

*"Kun tarpeeksi kauan seuraa lihavia ihmisiä, kyllä he joitain komplikaatioita saavat." Karkeasti ottaen on todettu, että jos miehen vyötärö on yli 100 cm ja naisen 90 cm, heillä on lihavuuteen liittyviä riskejä.*

*---"terve lihavuus" on tilapäinen ilmiö, joka yleisesti ottaen häviää. "Sellaista lihavaa mutta tervettä ihmistä en usko tapaavani, jonka ei tarvitsisi tehdä mitään muutosta." HS 38/2017*

Vaikka viimeisessä kommentissa käytetäänkin muille mahdollisuuksille tilaa jättävää ilmausta "uskoa", ei se koko tekstin kontekstissa haasta vaan vahvistaa käsitystä siitä, että terve lihavuus todella on myytti.

Riskin hallinnan ajallinen merkittävyys tulee puolestaan esiin tulevaisuussuuntautuneissa katkelmissa, jotka osoittavat riskin olevan ylisukupolvinen. Tiedeuutisessa (HS 19.7.2016) *"Isoisän ylipaino sotkee vielä lastenlastenkin aineenvaihduntaa. Lihavan isoisän vaikutus ulottuu toiseen sukupolveen, vaikka pullukkapapan oma poika pysyttelisi hoikkana, osoittivat australialaistutkijat hiirillä"* käsitellään isän lihavuuden yhteyttä jälkeläisiin ja tuodaan myös ikään kuin ohimennen esiin, mistä lihavuuden nähdään johtuvan:

*"JOS isäsi tai isoisäsi oli lihava, sinun pitää ehkä olla erityisen tarkka siitä, mitä syöt", sanoo professori Mark Febbraio australialaisesta Garvanin tutkimuskeskuksesta tiedotteessa. Kehotus nojaa koko ajan tukevoituvaan näyttöön siitä, että vanhemman lihavuus vaikuttaa jälkeläisen elimistön toimintaan. Febbraio kollegoineen osoitti nyt hiirillä, että hedelmöityshetkellä lihavan isän poikasilla ja poikasenpoikasilla on normaalia suurempi riski aineenvaihduntahäiriöihin.*

*"Olimme järkyttyneitä tuloksista. Lastenlapsilla on merkittävä riski sairastua, jos ne syövät roskaruokaa – jopa siinä tapauksessa, että heidän oma isänsä syö terveellisesti. Vaikutus on dramaattinen, vaikka jälkeläinen söisi kehnosti vain lyhyen aikaa. Ja vain sen tähden, että niiden isoisä oli lihava", Suter toteaa.*

*VAAN ei niin pahaa ettei jotain hyvääkin. Tutkijat nimittäin huomasivat, että pojanpojanpoikien aineenvaihdunta oli huomattavasti parempi. "Kolmanteen sukupolveen mennessä herkistyminen roskaruokalle oli hävinnyt. Tämä osoittaa, että aineenvaihduntatauti kierteen voi murtaa. On tärkeää tajuta, että alttius ei ole varsinaisesti geneettistä vaan hankittua. Tämä tarkoittaa sitä, että haitan voi korjata", Suter korostaa. Tutkijoiden mukaan vielä ei tiedetä, miten ylisukupolvinen ohjelmointi*



*tapahtuu. Selitys löytynee siittiöistä. "Siittiöt ovat ilman muuta mukana kantamassa näitä ei-ge-neettisiä vaikutuksia", Suter vakuuttaa. HS 47/2016*

Katkelmassa rakennetaan käsitystä lihavuudesta ylisukupolvisena poikien terveyttä uhkaavana tilana. Siinä annetaan ymmärtää, että yksi merkittävä tapa ennaltaehkäistä sairauksia on tiedostaa lihavuuden ylisukupolvinen vaikutus. Mikäli olet poika, kannattaa kiinnittää huomiota onko tai oliko isoisäsi lihava, ja sen mukaan vältellä rasvan ja sokerin syömistä – hiiritutkimuksessa selvisi, että runsaan rasvan ja sokerin syöminen "laukaisi" lihaviin isoisien pojanpojilla rasvamaksan ja diabeteksen ensioireet. Tutkija vielä korostaa, miten tärkeää on *ymmärtää*, että aineenvaihduntatautikierteen voi murtaa omilla elintavoilla, sillä kyse ei ole geneistä. Riskin luonteeseen tiedollisena, tilastollisena ja väestöön viittaavana kuuluu sen ajallinen ulottuvuus: riski ei ole aktuaalinen *nyt* vaan vasta tulevaisuudessa. Juttu lihavuuteen liitetyn terveystieteen ylisukupolvisuudesta saa kuitenkin todennäköisyyden ajatuksen aktualisoitumaan riskin kautta *nyt*, jolloin toiminnasta tässä hetkessä tulee tärkeää. Lukijaa houkutellaan tiedostamaan, tunnistamaan ja ymmärtämään riskin potentiaalisuus omassa elämässään, jolloin käyttäytymisen muuttaminen riskin toteutumisen ennaltaehkäisyksi jää ainoaksi vaihtoehdoksi ellei halua sen aktualisoituvan tulevaisuudessa ja vaikuttavan haitallisesti muihin. Vaikka katkelmassa ei suoraan puhuta halusta tai valinnasta, antaa se uuden kansanterveysajattelun mukaisesti ymmärtää, että "roskaruoan" syöminen ja lihominen ovat yksilön henkilökohtaisia valintoja, ja "kierteen" voi katkaista *halutessaan*.

Kuten monissa teksteissä, katkelma kuvastaa hallinnan teknologioiden ja tekniikkojen yhteenkietoutumista ja diskurssien limittäisyyttä. Riskin hallinnan lisäksi siinä on normalisoinnin piirteitä ja erityisesti viittauksia itseymmärryttämiseen: kyse on henkilökohtaisen elämän normalisoinnista riskin perinnöllisyyden tiedostamiseen liittyen. Itseymmärryttämisessä on olennaista tosiasiatiedon esittäminen henkilökohtaisesti puhuttelevalla tavalla ja pyrkimys saada ihmiset suhteuttamaan elämäänsä tähän tietoon (Helén 2016, 104).

Edellä esitetyssä jutussa strategisena pyrkimyksenä voi tulkita olevan poikien ja miesten ohjaamisen selvittämään lihavuuden esiintymistä suvussa ja suhteuttamaan perinnöllinen riski omiin elintapoihin ja elämän käytäntöihin. Ajallinen ulottuvuus on tässä erityisen mielenkiintoinen: elämää ohjataan tarkastelemaan yli ja ohi sukupolvien. Tämän hetken poika on potentiaalinen tulevaisuuden isä, isoisa ja isoisoisa, jolloin edellisiä sukupolvia tarkastelemalla

syntynyt käsitys mahdollisesta riskistä lihoa kytkeytyy myös riskin synnyttämiseen tuleville sukupolville. Riskin ylisukupolvisuus kutsuu samalla kontrolloimaan muidenkin kuin omaa elämää mahdollisesti uhkaavia riskejä. Erityisesti se puhuttelee vanhempia eli lastensa elin- ja elämäntavoista huolehtivia äitejä ja isiä.

Lasten vanhempiin ja miessukupuoleen kohdistuvan puhuttelun lisäksi äidin lihavuutta käsitellään aineistossa paljon. Runsas kirjoittelu aiheesta vahvistaa kuvaa siitä, miten keskeistä lisääntymisen lääketieteellinen kontrolli on kontrolliyhteiskunnissa (Deleuze 2005). Kontrollin näkökulmasta lähes mikä tahansa naisen elämään, ruumiiseen tai sikiön elintoimintoihin vaikuttava tekijä voi olla osoitus niin raskaana olevan naisen kuin tulevan lapsen lisääntyneestä terveysriskistä tai toimia riskiä kohottavana asiana. Tulevaisuuteen kohdistuvien riskien hallinta voidaan käsittää *ennakoivana kontrollina*. Lääketieteellisten teknologioiden lisäksi odottavan äidin kohdalla ennakoiva kontrolli ulottuu koskemaan naisen elinympäristöä, elämäntähtäyksiä ja henkilökohtaisia kokemuksia ja tunteita. (Helén 2016, 353-358.) Aineiston tekstit käsittelevät raskausajan riskien ja lihavuuden yhteyttä enimmäkseen lääketieteen asiantuntijoiden näkökulmasta valistushengessä, tiedon lisäämiseen ja odottavan äidin riskitietoisuuteen luottaen. Odottaviin (ja kaikkiin potentiaalsiin) äiteihin vedotaan korostamalla tulevaan lapseen kohdistuvia riskejä:

*Raskauden aikainen ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa sekä odottavalle äidille että kehittyvälle lapselle ongelmia. Suurimmalla osalla ylipainoisista äideistä raskaus ja synnytys sujuvat normaalisti. Mitä korkeampi äidin painoindeksi on, sitä suurempi on kuitenkin komplikaatioiden mahdollisuus raskauden aikana ja synnytyksessä. Ylipainoisten äitien lapsilla on myös jo lapsuusaikana tavallista enemmän lihavuutta ja myöhemmin lisääntyneitä sairastuvuutta. HS 45/2016*

Samassa jutussa odottavan äidin lihavuuteen liittyvä terveysriski faktuaalistetaan esittelemällä prosentuaalisia lukuja suomalaisista eri painoluokkaan kuuluvista ylipainoisista synnyttäjäistä:

*Suomessa kaksikymmentä vuotta sitten raskaana olleista joka neljäs oli ylipainoinen (painoindeksi 25–30) tai lihava (painoindeksi yli 30). Nykyisin synnyttäjäistä joka kolmas on ylipainoinen, ja lihavia on 13 prosenttia. Vuonna 2010 ylipainoisista synnyttäjäistä 17 prosenttia sairasti raskausdiabetesta. Vastaava luku lihavilla oli 31 prosenttia. Normaalipainoisista (painoindeksi alle 25) raskausdiabetes todettiin kuudella prosentilla. Suurimmalla osalla raskausdiabetes on kuitenkin lieväasteista, ja silloin hoidoksi riittää ruokavalio. Pienellä osalla raskausdiabeetikoista aloitetaan ruoka-valion lisäksi lääkehoito. HS 45/2016*

Jutun vakuuttavuutta lisää se, että kyseessä on Naistenklinikan nykyisen osastonylilääkärin ja eläkkeellä olevan professorin pääkirjoituksena julkaistu Vieraskynä. Katkelmat osoittavat, miten moniulotteisena ja vakavana riskinä odottavan äidin ylipainoa ja lihavuutta pidetään ammattilaisten keskuudessa. Kuva lihavan äidin synnytyksestä rakennetaan pelottavaksi viittamalla repeämiin, verenhukkaan ja keisarinleikkauksen mahdollisesti aiheuttamiin haavatulehduksiin, verenvuotoihin ja keuhkoveritulppiin. Lihavan äidin aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle eksplikoidaan myös:

*RASKAUSDIABETES ja myös pelkkä äidin lihavuus voivat kiihdyttää lapsen kasvua kohdussa, mistä saattaa seurata vaikeuksia lapsen ulosautossa alatiesynnytyksessä. Lapsen suuri koko – mutta myös äidin lihavuus sinänsä – lisää keisarileikkauksen todennäköisyyttä ja alatiesynnytyksissä äidin repeämiä sekä verenhukkaa. Lihavuuden aiheuttamat ylimääräiset poliklinikkakäynnit, sairaalahoitot ja keisarileikkaukset lisäävät raskauden ja synnytyksen kustannuksia. Tarvitaan enemmän henkilökuntaa ja erityisosaamista.*

*Keisarileikkaus on lihavalle synnyttäjälle terveysriski. Haavatulehdukset, verenvuodot ja keuhkoveritulpat ovat merkittävästi yleisempiä lihavilla kuin normaalipainoisilla synnyttäjillä. Lihavilla synnyttäjillä, etenkin raskausdiabeetikoilla, on myös tavallista enemmän raskauden aiheuttamia verenpaineprobleemoja, joista vakavin on raskausmyrkytys. Tämä johtaa usein sairaalahoitoon, tehostettuun seurantaan ja ennenaikaiseen synnytykseen. Lihavia äitejä ei kuitenkaan pidä syyllistää. Heidän olisi tiedostettava raskauteen liittyvät riskit itselleen ja lapselleen sekä pyrittävä alentamaan painoaan jo ennen raskautta. HS 45/2016*

Kirjoituksen lopussa todetaan, että ”lihavia äitejä ei kuitenkaan pidä syyllistää”. Naistenklinikan lääketieteen asiantuntijoiden mukaan riskit on yksilön minimoitavissa: kysymys on riskien tiedostamisesta, ei muusta. Laajempi konteksti huomioiden kirjoitus saa väkisinkin syyllistävän sävyn ja asettaa lihavat naiset hallinnan, ennakoidun kontrollin kohteeksi. Riski ulottuu koskemaan lihavien raskaana olevien naisten lisäksi naissukupuolta yleensä, sillä naiseen liitetty kulttuurinen ja yhteiskunnallinen merkitys potentiaalisena synnyttäjänä ja äitinä toimii eräänlaisena sosiaaliseen normiin vetoavana strategiana.

Lihavuuden yhteiskuntapoliittinen ulottuvuus tulee aineistossa useaan otteeseen ilmi siten, että sekä maallikot että asiantuntijat kertovat, ettei lihavuuteen ja ylipainoon apua, tukea ja hoitoa tarpeeksi. Lihavuudesta eroon pääsevät eivät saa sitä puutteellisista resursseista tai ”ylipainonsa vähäisyydestä” johtuen. Edellisessä Naistenklinikan asiantuntijoiden kirjoituk-

sessä ei kuitenkaan osoiteta terveydenhuollon palvelujen saatavuuden mahdollista ongelmallisuutta vaan ilmi tulee, että ensimmäisen raskauden (saati sen suunnittelun) ollessa kyseessä ei lihavuuteen ole tarjolla apua:

*Lihavat synnyttäjät kannattaa ensimmäisen raskauden jälkeen ohjata ravitsemusterapeutille ja painonhallintaryhmään. Jo viiden prosentin laihduttaminen parantaa seuraavan raskauden ennustetta. HS 45/2016*

Äidin, isän ja syntymättömän lapsen lisäksi terveysriskit uhkaavat erityisesti lapsia ja nuoria. Heitä koskeva riski faktuaalistetaan vetoamalla asiantuntijaan eli kansainvälisen tahon tuottamaan raporttiin ja huoleen. Vakuuttamisen keinoina käytetään määrää kuvaavia sanoja ja lukuja sekä maalailua tulevaisuudennäkymistä:

*LASTEN JA nuorten ylipaino on yleistynyt länsimaissa nopeasti. Tuoreen raportin mukaan joka kolmas 6–9-vuotias eurooppalaislapsi on ylipainoinen tai lihava. Suomessa yli 12-vuotiaista lapsista joka neljäs on ylipainoinen. Euroopan gastroenterologien eli vatsaelinten sairauksiin erikoistuneiden lääkäreiden yhdistys on raportissaan huolissaan lasten ylipainon lisääntymisestä. Raportti arvioi, että ylipainoisia lapsia on maailmassa vuonna 2025 jo 70 miljoonaa. Nyt heitä arvellaan olevan noin 41 miljoonaa.*

*YLIPAINO aiheuttaa terveysriskejä jo lapsille ja nuorille. Verenpaine nousee lapsillakin painonnousun myötä ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä lihavilla nuorilla. Lasten ja nuorten lihavuutta hoitavalla lastenlääkärillä Outi Hollolla on kuitenkin hyviä uutisia. ”Jos lihavan teini-ikäisen paino saadaan normaaliksi, terveysriskit nollaantuvat. Nuorena aikuisena hänellä ei ole sen isompaa riskiä sairastua kakkostyyppin diabetekseen kuin muillakaan, jos hän pysyy normaalipainoisena”, Turun Lasten ja nuorten poliklinikassa työskentelevä Hollo sanoo. ”Tämä on lohdullinen ja mullistava asia. Mitään ei siis ole menetetty vielä lapsuus- tai nuoruusvuosina.” HS 34/2016*

Katkelman lopussa korostetaan, kuinka ”mitään ei ole vielä menetetty”, jos teini-ikäisen paino saadaan normalisoitua. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan riskin hallintaa käsittelevässä jutussa rakennetaan uhkakuva ja hälvennetään sen välittömästi synnyttämää huolta. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen esitetään ratkaisuna lapsen ja nuoren ylipainoon. Katkelmassa otetaan käyttöön *terveellisen kotiruoan* käsite, jolla viitattaneen virallisten, tieteelliseen tietoon perustuvien ravintosuosittelusten mukaiseen itse tehtyyn ruokaan. Siinä luodaan kuva perheestä, jossa sekä yli- että alipainoiset ”saavat syödä mitä haluavat”; jossa vanhemmat eivät osaa tai halua huolehtia lastensa terveellisestä syömisestä tarjoamalla kunnollista kotiruokaa.

*LAPSEN ja nuoren painonhallinta vaatii Hollon mukaan usein koko perheen sitoutumista muutokseen. Hän suosittelee sitä, vaikka ylipaino-ongelmia ei olisi muilla kuin yhdellä lapsella. ”Joskus taapaan vanhempia, jotka sanovat, että perheessä on myös laihoja lapsia, jotka saavat syödä, mitä*

*haluavat. Vastaan siihen, että terveellinen kotiruoka tekee hyvää laihallekin lapselle. Ei hänkään joka päivä karkkia tarvitse.”*

*Teini-ikäisille potilailleen Hollolla on tapana puhua siitä, että paino on kiinni sekä geeneistä että elintavoista. Toisille hoikkana pysyminen on paljon helpompaa kuin toisille. ”Sanon myös, että ei sinun arvosi ihmisenä ole painosta kiinni. Minun tehtäväni on kuitenkin auttaa painoasioissa, että pysyisit terveenä.” HS 34/2016*

Samassa jutussa käsitellään arjen käytäntöjä, joita tulisi muuttaa: lapsille tulisi saada säännöllinen päivärutmi ja koko perheen tulisi sitoutua painonhallintaan. Tällöin ”lasten ylipainon hoitaminen” voidaan hoitaa niin, ”ettei lapsen tarvitsisi tietää siitä mitään”. Teini-ikäisille juttuun haastateltu lasten ja nuorten lihavuutta hoitava lastenlääkäri kertoo puhuvansa painoon vaikuttavista tekijöistä, jotka hän määrittelee geeneiksi ja elintavoiksi. Hän muistuttaa potilaitaan myös siitä, ettei ihmisarvo ole painosta kiinni. Jutussa ei kuitenkaan tule esiin, miten hän on teini-ikäisen oman kokemuksen painostaan, ruumiistaan ja terveydestään ottanut huomioon.

Se, että paino yhdistetään välittömästi terveyteen ja hoidetaan ihmistä hyväntahtoisesti ”pysymään terveenä” kertoen, että sinun tulee muuttua etkä ole hyvä tuollaisena kuin olet, ei välttämättä auta vielä suuntaan tai toiseen. Katkelma osoittaa, miten vakiintunut on terveydenhuollon institutionaalisissa käytännöissä omaksuttu ajatus siitä, että terveenä pysyminen periaate oikeuttaa välittömästi yksilön elintapoihin ja elämän käytäntöihin puuttumisen. Asia ei ole mitenkään yksiselitteinen, ja lihavuuden ja ylipainon käsittelemisestä terveydenhuollossa käydään jatkuvasti keskustelua. Elämän suojele, sairauksien ennaltaehkäiseminen ja terveyden edistäminen lääkärin ja muun terveydenhuollon henkilöstön ohjaavina periaatteina ei yksin riitä oikeuttamaan kaikenlaista ”hyvää tarkoittavaa”, valistavaa, paimentavaa ja elämäntapojen muuttamiseen tähtäävää käytöstä.

Ihmisruumiiseen, yksilöiden elintapoihin ja käyttäytymiseen paikannettavien riskien hallinnan lisäksi aineistossa sivutaan myös ihmisten elinympäristöjen muuttamista ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Teksteissä tuodaan esiin, kuinka esimerkiksi liikkumaan kannustavan kaupunkiympäristön todetaan auttavan lihavuusepidemiaksi määritellyn ongelman ratkaisemisessa. Biopoliittisen hallinnan teknologiana väestön käyttäytymiseen vaikuttamaan pyrkivä elinolosuhteiden muokkaaminen ei ole uusi. Kaupunkisuunnittelua on lääketie-

teen ohella pidetty yhtenä merkittävimmistä länsimaista modernia elämänmuotoa rakentaneista (poliittisista) teknologioista. Kyse on siis elämän tekemisestä hallituksi tietynlaisen välineistön avulla.

### ***Yhteenveto riskin hallinnasta***

Hegemonista riskidiskurssia tukee biolääketieteellinen, taloudellinen ja globaaleja uhkakuvia maalaileva lihavuusepidemiadiskurssi. Terveys-sairaus -ulottuvuudella liikkuva riskidiskurssi on mediassa yleisesti hallitseva, niin myös lihavuuteen yhdistettynä. Terveysriskien käsittelyllä mediassa voi nähdä monenlaisia funktioita. Biopoliittisessa kontekstissa median voi tulkita osallistuvan sekä väestön, mutta ennen kaikkea yksilön oman elämän käytäntöihin puuttuvan hallinnan tuottamiseen. Riskin hallinnan voi nähdä vallankäytön muotona, jonka pyrkimys on sekä opettaa ihmiset tunnistamaan ja kontrolloimaan riskejä omassa elämässään, että osoittaa kontrollin olevan luonteeltaan elämää suojelevaa. Foucault käsitti terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tavoittelevan elämän suojelemisen paimenvallaksi, joka on hallitsemisen tapana, ”poliittisena ontologiana”, keskeinen perusta länsimaisten ihmisten hallitsemisessa lakien, oikeuksien ja vapauksien rinnalla. Riskejä käsitelläänkin lopulta uhkana elämälle, jolloin lihavuuden käsittely terveysriskinä oikeuttaa eri instituutioiden ja asiantuntijoiden puuttumisen riskiryhmään määriteltyjen ihmisten elämäntähtämiin.

Riskidiskurssin tyyli on informoiva, vakuuttava ja totuudellisuuteen, asiantilojen faktuaalistamiseen pyrkivä. Lihavuuteen liitetyt terveysriskit esitetään kyseenalaistamattomina totuuksina: vaikka epäröintiä ja epävarmuutta esiintyisikin, se ei nouse totuusdiskurssia haastavaksi, sillä hapuileva ”kukaan ei voi tietää terveen lihavuuden rajoja” luo itsessään epävarmuutta, epätietoisuutta ja hämmennystä. Tällöin viesti on joka tapauksessa se, että on parempi katsoa kuin katua eli huomioida toiminnassaan riskin potentiaalisuus ja pyrkiä elintavoillaan edistämään terveyttä riskien ottamisen sijaan. Lihavuusuutisointia 2000-luvun alussa tutkineen Katriina Kyrölän (2007) mukaan lihavuutta käsitellään pelon politiikkaa (Ahmed 2004) hyödyntäen: lihavuus representoidaan tunteisiin vedoten terveydelle vaarallisena, kaikkia uhkaavana asiana. Riskistä puhuminen itsessään luo uhkaavan tunnelman saaden lihavuuden vaikuttamaan biolääketieteellisenä faktana lähes sairaudeksi rinnastettavalta itsenäiseltä terveyshaitalta. Näin lihavuutta ei ainoastaan esitetä riskinä sairastua esimerkiksi tyypillisimmin siihen

yhdistettyyn kakkostyyppin diabetekseen, vaan ennalta ehkäisyä vaativaksi sairaudeksi rinnastettavaksi terveydelliseksi tilaksi itsessään.

Riskin todeksi osoittamisessa eniten käytettyjä faktuaalistamisstrategioita teksteissä on vaihtoehdottomuusstrategia, kvantifioiva strategia ja asiantuntijuusstrategia. Monissa katkelmissa on tunnistettavissa useita rinnakkaisia strategioita. Riskit ja uhkakuvat liittyvät kiinteästi toisiinsa. Ne luovat yksinkertaistettuja, lukijaa ”herätteleviä” ja kärjistettyjä päättelyketjuja, kun katkelmia tarkastellaan laajempina diskursseina: lihavuus problematisoidaan terveydelle haitalliseksi biolääketieteelliseksi tilaksi ja vakuutetaan lukija sen yhteydestä lukuisiin sairauksiin asiantuntija- ja tieteelliseen tietoon vetoamalla. Sairauksien ja lihavuuden yhteyden tehtyä selväksi korostetaan uuden kansanterveysajattelun mukaisesti ennaltaehkäisyn merkitystä: teksteissä sekä valistetaan lukijaa siitä, miten yksilö voi omilla elin- ja elämäntavoillaan vaikuttaa riskin minimointiin, että tuodaan esiin (vaikkakin vähemmissä määrin) yhteiskuntapoliittisia ratkaisuja kuten makeisverotusta, liikkumiseen kannustavaa kaupunkisuunnittelua ja lihavuuden hoidon lisäämistä terveydenhuollossa.

## 5.2 Normalisointi: harjaannuttamista ja itseymmärryttämistä

Normalisointi on toinen biopoliittisen hallinnan teknologia ja hallitseva diskurssi aineistossa. Normalisointi kuuluu niin lääketieteeseen, psykoteknologioihin kuin sosiaalteknologioihinkin, eikä siis ole minkään hallinnan teknologian erityisalaa (Helén 2016, 102.) Normalisointi on normaalin käytännöllinen ulottuvuus – normaaliksi tekemistä. Se tarkoittaa sitä, että kohteita (väestö, sosiaaliryhmä, yhteisö, yksilö, elintoiminnot) lähestytään erilaisin toimenpitein *normaalin perspektiivistä*. Normaali puolestaan on käsitteenä häilyvä ja monimerkityksinen, mikä tekee siitä joustavan hallinnan muodon, erityisesti mitä tulee ihmistä koskevaan tietoon ja sen muodostumiseen. Normaalin käsite (monissa muunnelmissaan) on omaksuttu monilla tieteenaloilla, mistä on seurannut ihmisyyden ja ihmisluonnon yleisten moraalisten ja filosofisten ideoiden sivuun jääminen. (Em., 93–106.)

Toisistaan poikkeavat keinot ja käytännöt muodostavat erilaisia normalisoinnin lajeja. Näitä ovat tiedonhankinta, harjaannuttaminen ja itseymmärryttäminen. Tiedonhankintaa on muun muassa tarkkailu, testaus ja tutkinta. Hyvä esimerkki tämän tyyppisestä normalisoinnista on länsimainen lastenterveyshuolto terveystarkastuksineen ja testauksineen, joissa käytetään

monenlaisia normaalin käsitteitä, mittavälineitä ja psykologisia testejä. Toinen normalisoinnin laji koostuu harjaannuttamisen erilaisista tekniikoista. Ne voidaan ajatella sekä sairaanhoitoa muistuttaviksi käytännöiksi (kuten liikuntakyvyn palauttamiseen tähtäävä fysioterapia onnettomuuden jälkeen tai kuntoutus päihde- ja mielenterveyshuollossa) että elämäntapojen muuttamiseksi. Painonhallintaohjelmat ruoka- ja liikuntaohjelmineen ovat ilmeinen esimerkki jälkimmäisestä. Harjaannuttava normalisointi kohdistuu sekä yksilöön että yhteisöihin: lukuisat terveydenedistämiskampanjat houkuttelevat yksilöitä muuttamaan (terveys)käyttäytymistään tavoitteenaan kohentaa väestön tai tietyn ihmisryhmän terveydentila normaalksi. (Em. 102–104.)

Kolmas normalisoinnin laji, itseymmärryttäminen, tarkoittaa henkilökohtaisen elämän normalisointia. Se voi liittyä mihin tahansa inhimillisen elämän alueeseen. Oleellista siinä on esittää tosiasiatieto ihmisille henkilökohtaisesti puhuttelevalla tavalla ja saada ihmiset tarkastelemaan omaa elämäänsä (käyttäytyminen, halut, tunteet, tottumukset, elinolot, vitaaliset ominaisuudet, elämäntapa, ihmissuhteet) näiden tosiasioiden valossa. Tässä normalisoinnin lajissa kysymys on usein houkuttelemisesta (tai usuttamisesta) elämänmuutokseen informoiden samalla tekniikoista, joilla toteuttaa se. Esimerkiksi erilaiset ohjaavan neuvonnan muodot ja psykoterapiat toteuttavat ihmisten henkilökohtaisen elämän normalisointia itseymmärryttämisen keinoin. (Em.)

Esittelen nyt aineisto-ottein diskurssissa esiintyviä normalisoinnin lajeja. Diskurssi muodostuu eri elämän osa-alueisiin liittyvän ”normaalin” käsityksiä kierrättävien tekstien pohjalta, ja normalisoinnin lajeista on tunnistettavissa erityisesti harjaannuttamista ja itseymmärryttämistä. Harjaannuttamisen ja itseymmärryttämisen keinoin sekä luodaan kuvaa tavoiteltavasta normaalista, että tarjotaan välineitä sen saavuttamiseen. Suhdetta itseän, tietyn kokoista ja tietyllä tavalla toimivaa ruumista sekä arjen hallintaa lähestytään diskurssissa olettaen, että lukijat tunnistavat itsensä puheen kohteeksi, sijoittui sitten minne hyvänsä normaalin ja epänormaalin jatkumolla. Tekstien rakentama kuva antaa ymmärtää, että on olemassa jokin mittaava, arvioinnin kohteeksi sopiva ja yhteisesti hyväksytty *normaali tapa olla ja elää*. Lukijalle tarjotaan hieman erilaisia muutosta kaipaavan tai tarvitsevan positioita: normaalin, joka haluaa olla vielä normaalimpi, sekä enemmän tai vähemmän epänormaalin, joka haluaa tai



jonka tulisi tavoitella normaaliutta. ”Normaalin” paikalle voi tässä laittaa myös ”terveen” (lääketieteellisissä mittauksissa ja testeissä normaaliksi todetun, terveelliseksi määriteltäjä elämäntapoja noudattavan) tai ”normaalin kokoisen”.

Lihavuus näyttäytyy aineistossa epänormaalina, ja siihen linkittyy monia muita epänormaalina esitettäviä asioita, kuten epäsäännöllinen, passiivinen ja tiedostamaton (itsestä, omasta kehosta, terveyteen liittyvistä seikoista) tapa elää. Säännöllinen ruoka- ja unirytm, riittävä arkiliikunta, normaali painoindeksi ja vyötärönympärys, terveelliset syömistottumukset, kohtuullinen alkoholinkäyttö ja sairauksien poissaolo kuvaavat tavoiteltavaa normaalia. Psykologiselta kannalta normaalia on oikeanlainen (hyväksyvä, positiivinen, tarkkaileva, armollinen, rehellinen, totuudellinen) suhde itseen, omiin tunteisiin, tarpeisiin ja kehoon. Lihavuudelle pyritään löytämään syitä häiriintyneestä, epänormaalista *suhteesta*, koska se sitten ruokaa, kehonkuvaa tai itsen syvempiä kerroksia omanarvontuntoa ja häpeän kokemuksia myöten. Kysymys on *taidosta*, jota on mahdollista opetella.

*TOINEN Järvelä-Reijosen tutkima käsite on syömisen taito. Se tarkoittaa joustavaa ja myönteistä suhtautumista ruokaan. Syömisen taitoa ovat esimerkiksi oman kehon kuuntelu, selkeä ateriarytmi sekä ruokailuun liittyvät tavat, kuten kokoontuminen perheen tai ystävien kesken yhteiseen pöytään.*

*”Syömisen taidossa ei loppujen lopuksi ole kysymys mistään kovin radikaalista asiasta, pikemminkin paluusta luonnolliseen syömiseen”, Järvelä-Reijonen sanoo. HS 53/2017*

Katkelmasta käy ilmi, miten oikeaa ja vääränlaista syömistä määritellään. Osassa tekstejä, kuten tässäkin, sivutaan myös perinteistä ja kiistanalaista dikotomiaa luonnollinen-luonnoton. ”Luonnollista syömistä” on asiantuntijoiden mukaan mahdollista opetella kehoa kuuntelemalla. Asiantuntijat, tässä ravitsemusterapeutti ja ravitsemustieteen väitöskirjatutkija, kehoittavat unohtamaan tarkkojen ohjelmien noudattamisen ja suuntaamaan keskittymisen oman kehon kuunteluun.

*”Mieti, onko sinulla oikeasti nälkä, vai kaipaanko sittenkin enemmän lohdutusta, lepoa tai lievitystä stressiin. Jos kyse on ravinnon puutteesta, kehosi pyytää kyllä pidemmän päälle ravitsevampaa ruokaa kuin suklaata ja punaviiniä”, hän sanoo.*

*Tällaista omien nälän ja kylläisyyden tunteiden huomioimista Järvelä-Reijonen kutsuu intuitiiviseksi*

*syömiseksi. Sitä voi opetella keskittymällä aistimaan oman kehonsa tarpeita hiukan samaan tapaan kuin mindfulnessissa keskitytään tietoiseen läsnäoloon. HS 53/2017*

Katkelmassa lukijaa puhutellaan jo hyvin henkilökohtaisesti, kannustaen ja ohjaten kuuntelemaan kehon viestejä sen sijaan, että pyrkisi noudattamaan yksityiskohtaisia painonhallintaohjelmia. Kehoon ja sen viesteihin tulee tutustua eikä niitä saa häiritä esimerkiksi yksipuolisella ruokavaliolla ja epäsäännöllisellä ruokailurytmillä. Näin intuitiivinen syöminen esitetään luonnollisena. Tämän tyyppisen tekstin voi ajatella olevan malliesimerkki tyyppillisestä itseymmärtämisestä: tutkijat esittävät tosiasioita (asiantuntijapositiona käsin toimiminen, tutkimustietoon vetoaminen) henkilökohtaisesti puhuttelevalla tavalla, jolla pyritään saamaan lukija tarkastelemaan omaa tilannettaan ja tekemään sitten tarpeellisia muutoksia elämässään.

*Pertti Mustajoen mukaan kivikauden mahalla ja aivoilla varustettu ihminen pärjää nykypäivän liihottavassa ympäristössä, kunhan ymmärtää lihomisen syyt ja tietää, kuinka liikakaloreilta voi suojautua. ”Painonhallinta on pientä kamppailua evoluution voimia vastaan”, Mustajoki sanoo. Kilpailussa auttaa, että tekee yltykyläisyyden keskellä itselle sopivia kivikautisia ratkaisuja. HS 48/2017*

Katkelmassa sisätautien professori kommentoi ylensyömistä ja lihavuutta evoluutiobiologisen näkökulman kautta. Selitys ylensyönnille löytyy historian hämäristä, mutta tiedostamalla mekanismin (ihmiselle ollut elintärkeää syödä aina, kun ruokaa on tarjolla ja mieluiten ähkyyn asti) ja tuntemalla ruoka-aineiden sisältämät kalorimäärät nyky-ympäristössä voi pärjätä. Epänormaalina ja luonnottomana näyttäytyy tällöin nykykulttuurimme, jossa energiatiheää ruokaa on aina ja helposti saatavilla. Tieto ja ymmärrys ovat keinoja, joilla ”kamppailla” evoluution voimia vastaan ja hallita itseään paremmin.

Tiedonhankinta liittyy aineistossa muihin normalisoinnin lajeihin. Mittaamisen (terveydenhuollossa, koulussa, työpaikoilla, kotona) tärkeys on esillä useaan otteeseen käsittäen niin ruumiinpainon punnitsemisen, vyötärön ympäryksen säännöllisen mittaamisen, fyysisen aktiivisuuden mittaamisen (päivittäiset askeleet, syke, poltetut kalorit), unen seuraamisen, syötyjen kaloreiden laskemisen sekä verenpaineen, kolesterolin ja sokeriarvojen mittaamisen. Tietoa hankitaan sekä itselle että väestön terveyden seuraamiseen ja kontrollointiin. Aineistossa käsitellään niin henkilökohtaiseen terveydenhuoltoon kuuluvia teknologisia mittauslaitteita ja niiden käyttötapoja kuin julkisen terveydenhuollon palveluita, joissa (terveys)tietoa hankitaan mm. kasvavista lapsista ja odottavista äideistä.

*Kaksikko oli havainnut, että amerikkalaiset lihovat lihomistaan, vaikka lääkärit kertovat heille tarkkaan, miten sen voisi estää. ”Ihmiset eivät vain tottele”, Friedman toteaa puhelimesta. He keksivät, että jos ihminen saa ajantasaista tietoa hyvinvoinnistaan, halu elää terveemmin syntyy itsestään.*

*FITBIT seuraa ranteeseen tai vaatteeseen kiinnitettynä askeleita, kalorien kulutusta, sydämen sykettä ja unen laatua. Tietoja voi seurata verkkopalvelun kautta tai mobiilisovelluksella. Tiedot voi myös liittää kuntoilusovellukseen ja jakaa ystävien kanssa. ”Sosiaalisuus on tärkeää. Ihmiset liikkuvat paljon enemmän silloin, kun he jakavat tietonsa ystäviensä kanssa”, Friedman sanoo. HS 35/2016*

Hyvinvointibisnes on tällä vuosituhannella kasvanut hurjasti. Ihmisen ruumiin toimintoja seuraavista ja mittaavista rannekkeista on tullut erittäin suosittuja, ja katkelman Fitbit-aktiivisuusrannekkeesta tuli vuosikymmenessä maailman markkinajohtaja. Ihmiset janoavat tietoa itsensä ja oman kehonsa toiminnasta terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin nimissä. Fitbitin kehittäjäkaksikon oivallus siitä, etteivät valistavat neuvot ja ohjeet terveellisesti elämisestä riitä (vaan ihmiset tarvitsevat ajantasaista tietoa ruumiidensa toiminnasta) osui napakymppiin biopoliittisen hallinnan näkökulmasta. Vapauden kautta hallinta toteutuu tiedonhankinnan, itseymmärryttämisen ja itsen paremmaksi tekemisen keinoin - itsen, oman ruumiin ja elämän hallintaan tarjotaan teknologisesti pitkälle kehitetyt välineet, ja siitä tehdään helppoa, houkuttelevaa ja jopa koukuttavaa. Kukaan ei ole pakottamassa rannekkeen tapaisen itsemittauslaitteen hankintaan, vaan vapaus valita on yksilöllä, kuluttajalla.

*Fitbit panostaa hänen mukaansa yhä enemmän muotoiluun ja muodikkuuteen. Aktiivisuusranneke voisi hänen mukaansa olla eräänlainen uusi rannekello, jolla ihminen viestii arvojaan, tyyliään ja elintapaansa. HS 35/2016*

Markkinoilla on lukuisia aktiivisuusrannekkeita Fitbitin lisäksi. Ne kaikki viestivät arvoja ja elämäntapaa. Ei ole ihme, että ihmiset haluavat viestiä olevansa terveystietoisia, itsestään huolehtivia ja aktiivisia kansalaisia. Sitä juuri ympäröivä yhteiskuntamme arvostaa (ks. esim. Harjunen 2017, 163-180).

Hyviä esimerkkejä aineistossa ilmenevästä normalisoinnin lajista, harjaannuttamisesta, ovat erilaiset asiantuntijoiden laatimat ohjeet, neuvot ja vinkit liittyen painon- ja sitä kautta koko elämän hallintaan sekä terveydenedistämiskampanjat ja -ohjelmat, jotka ovat suunnattu eksplisiittisesti väestön tai jonkun ihmisryhmän (esimerkiksi lapset) lihavuutta vähentämään. Asiantuntijat esiintyvät teksteissä oikean tiedon haltijoina, jotka ohjeistavat lukijaa syömään oikein, nukkumaan oikein, liikkumaan oikein ja suhtautumaan näihin sekä omaan itseensä oikein.

Ohjeita ja neuvoja löytyy kirjava joukko, ja kokonaisuuden ollessa sekalainen jää lukijan tehtäväksi selvittää, mikä olisi *juuri itselle hyvä tapa toimia*. Näin tekstit herättelevät lukijaa tarkastelemaan omaa tilannettaan ja miettimään sitä suhteessa näihin annettuihin malleihin.

*3–5–3–5 on tärkeä sääntö – ravitsemusterapeutit neuvovat, miten syöt oikein.*

*Laillistetut ravitsemusterapeutit korostavat säännöllistä syömistä, kohtuutta ja monipuolisuutta. HS 14/2016*

Esimerkki pitää sisällään sekä yleisen ”ohjenuoran” että avaa sitä yksityiskohtaisesti. Tarkemmin läpikäydyt kehotukset ovat muotoa ”löydä itsellesi sopiva ruokarytmi, pidä lounas kohtuullisena ja muista myös välipala, nauti monipuolinen iltapala, syö itsesi sopivan kylläiseksi ja suhtaudu ruokaan rennosti.

HS 57/2016 puolestaan käsittelee Helsingin Sanomien kokoamaa painonpudotusohjelmaa, ”jolla paino putoaa pysyvästi”. Asiantuntijoina toimivat apulaisprofessori Helsingin yliopiston lihavuustutkimusyksiköstä sekä painonhallintaan erikoistunut psykologi. Ohjelman periaatetta kuvataan yksinkertaiseksi: kun tekee yhden elämänmuutoksen kuukaudessa, laihtuu kilon kuussa. Arjen iloista muistutetaan, sekä yhden positiivisen elämänmuutoksen säteilystä muille elämän osa-alueille. Esimerkkinä käytetään uuden (vieraan) kielen opiskelun aloittamisen tuomaa elämänhallinnantunnetta, jolloin painonpudotus sujuu mutkattomammin. Ohjelmasta voi lukea positiivisen psykologian kaikuja, ja siinä voi tunnistaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin diskurssin vallitsevuuden sen sijaan, että painotettaisiin tavoitetta (laihtuminen) liikaa. Kaksitoistakohtainen ohjelma kuuluu näin:

1. *kuukausi: Rakastu itseesi*
2. *kuukausi: Liikkeelle!*
3. *kuukausi: Herkut piiloon*
4. *kuukausi: Ruokarytmi kuntoon*
5. *kuukausi: Unta palloon*
6. *kuukausi: Lautasella on väliä*
7. *kuukausi: Tartu puntteihin*
8. *kuukausi: Sammuta jano*
9. *kuukausi: Suu vihreäksi*
10. *kuukausi: Lisää proteiinia*
11. *kuukausi: Vältä leipähyllystä*
12. *kuukausi: Korkki tiukemmalle HS 57/2016*

Ihmisten psykologista puolta huomioivien neuvojen lisäksi iso osa teksteistä käsittelee perinteisiä terveelliseksi miellettyjä ruoka-aineita ja elämäntapoja sekä elimistön toimintaa elin-, geeni- ja bakteeritasolla - näin käy ilmi biolääketieteellisen diskurssin hegemonisuus. Tiedon tarjoajina toimivat (bio)lääke- ja ravitsemustieteen alojen ammattilaiset, ja lukijan osaksi jää suhteuttaa tätä tietoa omaan elämäänsä. Normalisoinnin lajeista harjaannuttaminen ja itseymmärryttäminen kietoutuvat osittain toisiinsa näissä lukijan avuksi luoduissa ohjelmissa ja uusinta tieteellistä tietoa välittävissä teksteissä.

*”ENNEN VANHAAN nuoret liikkuvat enemmän ja olivat ulkona tekemässä kaikenlaisia aktiviteetteja. Nyt tilanne on toinen. Liikkumattomuus lisääntyy ja moni nuori jumittautuu kotiinsa sen sijaan, että harrastaisi mukavaa liikuntaa ystävien seurassa.” HS 23/2016*

”Ennen” ja ”nykyään” näyttäytyvät aineistossa ristiriitaisina sen suhteen, milloin oikeastaan oli paremmin. Toisaalta kuvataan nykyajan tietämyksen tason, terveydenhoidon ja teknologian kehityksen erinomaisuutta (joka luo hyvät mahdollisuudet aina parempaan terveyteen niin yksilön kuin väestötasollakin), toisaalta kritisoidaan esimerkiksi pikaruokakulttuuria ja lasten ja nuorten vähäistä liikkumattomuutta. Erityisesti lasten ja nuorten lihavuuteen liitettävä liikkumattomuus ja passiivinen elämäntyyli näyttäytyvät epänormaalina vaikkakin valitettavan tyypillisenä nykyajalle. Harjaannuttamisen välineinä toimivat erilaiset lasten fyysisen aktiivisuuden ja terveellisten elinympäristöjen kohentamiseen keskittyvät valtakunnalliset ja paikalliset ohjelmat ja hankkeet. Esillä on muun muassa Lasten Liikkuva koulu -hanke sekä ”Seinäjoen malli”, jonka taustalla on kansallinen Lihavuus laskuun -ohjelma.

Normalisoinnin lajeista itseymmärryttämistä esiintyy aineistossa kokonaisuudessaan eniten. Lihavuutta ja painonhallintaa käsittelevissä teksteissä käydään läpi ihmiselämän lukuisia osa-alueita, jolloin ongelma ei määrity vain esimerkiksi tiedon tai taidon puutteeksi, vaan paikantuu monin eri tavoin kehoon ja mieleen, ympäristöön ja yhteiskuntaan, kulttuuriin ja historiaan, erilaisiin suhteisiin. Oleellista itseymmärryttämisessä on sen henkilökohtainen puhuttelevuus. Tekstit houkuttelevat lukijaa tarkastelemaan lähemmin niin ympäröivää yhteiskuntaa, oman elämän käytäntöjä, mielensisäisiä liikkeitä ja tunteita, omaa kehoa, sen toimintaa ja suhdetta siihen.

*”Onnistumisen kannalta on tärkeää, että ihminen uskoo omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa.” HS 7/2017*

Esimerkkiteksti käsittelee uutta yhdysvaltalaisen psykologien kehittämää menetelmää, jossa laihduttajia kehoitetaan muuttamaan tapaa suhtautua itseensä. Aluksi todetaan, että ”ylipainoon liittyvät terveysriskit tunnetaan, mutta elämänmuutos on monelle vaikeaa”. Riskien tunnistaminen ja tiedon lisääminen eivät siis yksinään riitä, vaan tarvitaan psykologisen näkökulman huomioimista. Psykologit kuvaavat, miten päämäärien asettamisen sijaan laihduttajan tulisi nähdä itsensä ihmisenä, joka syö terveellisesti. Keinoksi tarjotaan mielikuvaharjoittelua: se, millaisena itsensä näkee, vaikuttaa siihen, kuinka käyttäytyy. Tulisi siis nähdä itsensä terveellisesti elävänä ihmisenä, ja sitten miettiä, mitä tehdä, että tulisi oikeasti sellaiseksi.

Jutussa kerrotaan kokeesta, jonka psykologit olivat tehneet. Koehenkilöiden tavat muuttuivat, mutta ei pysyvästi. Suomalainen työterveyspsykologi kommentoi mielikuvaharjoittelun merkitystä onnistuneessa painonhallinnassa todeten, ettei se yksinään riitä. Hän nostaa esiin stressin merkityksen: teemme epäterveellisiä valintoja stressaantuneina. Keinoiksi selvittää stressin kanssa hän tarjoaa rentoutumisharjoituksia ja esimerkiksi luonnon miettimistä. Hän ohjaa myös syömään hitaasti. Lopuksi tekstissä käsitellään ruokailuun liittyviä haitallisia uskomuksia (salaatti ei täytä, painonhallinta on minulle mahdotonta yms.) ja kuinka niistä päästään eroon:

*Uskomusten korjaaminen vaatii tietoista työskentelyä. Laihduttajan on tärkeä miettiä, mistä uskomukset tulevat eli oppia ymmärtämään omaa historiaansa ja toimintatapojaan. Lisäksi täytyy opetella tekemään asioita uudella tavalla, kuten ohittamaan karkkihylly kaupassa. HS 7/2017*

Tärkeimmäksi tekijäksi nostetaan kuitenkin motivaatio:

*Monilla terveys on vahvimpia syitä muutoksen tekemiseen. Painonhallintaan motivoi usein halu välttää aikuistyyppin diabetekselta ja alentaa verenpainetta. Tulevaisuudessakin halutaan jaksaa esimerkiksi leikkiä ja touhuta lasten ja lastenlasten kanssa. HS 7/2017*

Painonhallinnan psykologi kuvaa painonhallinnan olevan kokonaisvaltaisesti terveellisten elämäntapojen ympärille rakentuvaa: syömisen lisäksi itsetuntemuksen lisääminen, hyvä uni-rytmi, liikunta sekä sopiva määrä tekemistä ja rentoutumista on tärkeää. Painonhallintaa ja elämäntapojen muutosta ei kuvata helpoksi. Tueksi tarjotaan ammattilaisten apua, kuten esimerkiksi psykologeja, jotka auttavat motivaation ylläpitämisessä.

### ***Yhteenveto normalisoinnin diskurssista***

Normalisoinnin seurauksena muodostuu kuva siitä, mikä on epänormaalia. Lihavuus näyttäytyy valtaosassa teksteistä ihmiselle epänormaalina tilana, josta tulisi pyrkiä eroon kohti normaalia ruumiinkokoa ja normaaleja elämäntapoja. Epänormaalia on kaikki lääketieteellisesti määritellyn normaalin rajojen ulkopuolelle jäävä (yli- ja alipaino, liian suuri vyötärönympärys, lihavuuteen liitetyt sairaudet) ja psykologisesti määritelty epänormaali (häiriintynyt syömis-käyttäytyminen, häiriintynyt suhde itseen, omaan kehonkuvaan ja tunteisiin). Lihavuus näyttäytyy teksteissä myös sosiaalisesti rakentuvana ja ilmenevänä epänormaalina, josta osoitukseksi ovat muun muassa vääränlaiset elämäntavat suhteessa oikeisiin (syöminen, nukkuminen, liikkuminen, itsestä huolehtiminen) sekä muiden ihmisten ja ympäristön suhtautuminen vääränlaiseen ruumiinkokoon ja ulkonäköön (vaatetarjonnan vähäisyys, haukkuminen, häirintä ja syrjintä). Toisaalta, lihavuutta käsitellään myös *uutena normaalina* sen yleistymisen vuoksi – tällöin yritetään saada ihmisiä havahtumaan siihen, että se nimenomaan *ei ole normaalia*.

Hallinnan tavoitteena tässä diskurssissa on yksilöiden henkilökohtaisen elämän normalisointi. Terveiden edistämisen hengessä lukijaa houkutellaan terveyskurinalaiseksi omasta vapaasta tahdostaan. Hegemonista normalisoinnin diskurssia tukee psykologinen, esteettinen, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja jokapäiväisten käytäntöjen diskurssi. Normalisointiin liittyy normaalin ruumiin ja painon määrittelyn ohella erityisesti hyvän arjen määrittely säännöllisyyden ja terveellisyyden kautta. Lihavuutta käsitellään suhteessa normaaliin painoon, normalisoituun arkeen sekä elämän hallintaan. Laihduttamisen sijaan painotetaan elämän eri osa-alueilla ”oikein toimimista”. Näitä osa-alueita ovat ennen kaikkea syöminen, nukkuminen ja liikkuminen. Lisäksi ihmisen itsesuhteesta tulee tärkeä elementti lihavuuden, painon ja koko elämän hallinnassa.

Tekstit rakentavat kuvaa ihanneyksilöstä, jonka tulee olla tietoinen henkilökohtaisista vitalisista ominaisuuksistaan ja tarkastella omaa käyttäytymistään, halujaan, tunteitaan ja tottumuksiaan. Terveys määrittyy sairauksien puuttumisen, lääketieteellisesti määriteltyjen ruumiinpainon ja muiden kehon mittojen (kuten vyötärönympärys) lisäksi normaaliksi käyttäytymiseksi, lihavuus epänormaaliksi ja hyvä, tavoiteltava arki paremman terveyden edistä-

miseksi. Lihavuus on seurausta painon hallinnan ongelmista, jotka puolestaan määrittävät puutteellisen elämänhallinnan ja heikon itsetuntemuksen ongelmiksi. Näin lihavat ja ylipainoisiksi määritellyiksi tulleet asetetaan avuntarvitsijan positioon – lukijan on tunnistettava itsensä ja mietittävä, minkälaiseen puhuteltujen joukkoon kuuluu, tunnistaa oma tilanteensa ja mahdolliset muutoksen tarpeensa.

Normalisoinnin diskurssissa yksilöille tarjotaan tilaisuutta ottaa vastuu itsestään, ruumiistaan ja elämästään: tekemään ohjeiden ja neuvojen mukaisia korjausliikkeitä elämäntavoissaan sekä kohentamaan ja ylläpitämään terveyttään – tavoittelemaan normaalia. Matkalla elämänmuutokseen tarvitaan kuitenkin apua. Diskurssissa korostuu tosiasiatiedon tarjoaminen henkilökohtaisesti puhuttelevalla, kannustavalla tavalla. Rakenteelliset ja sosiaaliset seikat sivuutetaan, eikä teksteissä oteta erilaisia eroja kuten sukupuolta, luokkaa tai kulttuuritaustaa huomioon. Vastapuheena aineistossa toimii kapean normaalin ja normalisointipyrkimysten kritisointi sekä yksilöiden ruumiillisten kokemusten esiintuominen.

### 5.3 Itsen paremmaksi tekeminen

Foucault'n konkreettisen moraalifilosofian kohteena ovat tavat, joilla yksilöt koostavat itsensä moraalisen toiminnan subjekteiksi. Näitä ovat yksilöille tarjottavat toimintamallit, jotka luovat pohjan itsesuhteiden luomiselle ja kehittämiselle, itsepohdinnalle, itsetuntemukselle ja -tarkkailulle, itsen tulkitsemiselle sekä itsen muuttamiselle (Foucault 1998, 135). Meidän aikamme yksilön kannalta on oleellista, että eettinen kilvoittelu, subjektin kahdentuminen ja sen konstituoima suhde itseän tapahtuvat ihmisten arkielämässä. Yksilöä persoonana ja eettisenä subjektina määrittää hänen jokapäiväiset tunteensa, arkiaskareensa, käyttäytymisensä ja kokemuksensa. Nämä toimivat myös itsesuhteen pääasiallisina rakennusaineina ja ovat eettisen reflektion pääkohteita. (Helén 2016, 290.)

Etiikan ytimeksi on modernin länsimaisen moraaliajattelun perinteessä määritetty itsen muuttuminen, *self-transformation*. Moderni yksilö moraalisubjektina on siis ihminen, joka haluaa muuttaa itseään paremmaksi. Tämä itsen paremmaksi muuttaminen on eetoksen määrittämää. Eetoksella Helén (em., 288) tarkoittaa elämäntähtäjä, joilla hän viittaa sekä Weberin (1989) että Foucault'n (1998) näkemyksiin. Eetos ei tarkoita ajan henkeä (eikä weberiläisittäin



esimerkiksi kapitalismin henkeä), vaan se on ihmisten tietynlaista toimintaa ja käyttäytymistä ohjaava käsitys siitä, *mikä on hyvää ja tavoiteltavaa*. Hyvä tarkoittaa niin käyttäytymistä ja tapoja kuin tavoiteltavaa asioiden tilaa, jolloin se määrittää elämän ja käytöksen suuntautumista. Eetos määrittää mahdollisuuksia olla tietynlainen moraalinen persoona. Onkin kiinnostavaa, miten empiirinen ihmistieteellinen tieto ihmisistä määrittää mahdollisuuksien kenttää, luo tietynlaisen maiseman, jossa tehdä itsetulkintoja ja pyrkiä totuuteen itsestä erilaisen tosi-asiatiedon siivittämänä. Minkälaiseksi tämä mahdollisuuksien kenttä aineistossa rakentuu, millaisena näyttäytyy maisema lihavuutta ja painonhallintaa käsittelevissä teksteissä?

Tässä viimeisessä analyysiluvun osassa, itsen paremmaksi tekemisen diskurssin tarkastelussa, keskityn yksilön toimintamahdollisuuksiin. Yksilölle tarjoutuvia itsen paremmaksi tekemisen toimintamalleja jäsenän Foucault'n (1998, 135) muotoilemien eettisten käytäntöjen ulottuvuuksien mukaisesti. Näitä ulottuvuuksia ovat eettisen substanssin määrittyminen, subjektiivituminen eli alistumisen tapa, eettinen työ eli konkreettiset itsen muokkaamisen tekniikat ja käytännöt sekä moraalisen subjektiuden päämäärä, teleologia, eli itsen työstämisen tavoite ja tarkoituksperä. Tietyllä tapaa tämä osuus kokoaa yhteen ja tiivistää analyysiä laajemminkin keskittyen hallinnan kolmanteen ulottuvuuteen sekä aineiston teemoihin "terveysriski" ja "suhde itseen".

### ***Mihin ongelma yksilössä paikantuu?***

Lihavuus näyttäytyy teksteissä pääasiassa kahden tasoisena ongelmana: monia osa-alueita sisältävänä elämisen taidon ongelmana sekä itsenäisenä terveyshaittana ja esisairautena. Käsittelem näistä elämisen taidon ongelmaa, sillä lihavuutta (bio)lääketieteellisenä ongelmana tarkastelin jo ensimmäisessä analyysiosiossa terveysriski-teemaa läpikäydessäni, sekä toisessa analyysiosiossa riskinhallinnan diskurssin kohdalla. Kysymys ei aineistossa ole yksiulotteisesti painonhallinnasta, vaan laajemmin terveellisesti elämisestä ja hyvinvoinnista; itsen, ruumiin ja elämän hallinnasta kokonaisuudessaan. Lihavuutta sosiaalisena, kulttuurisena, esteettisenä ja taloudellisena ongelmana käsitellään aineistossa myös, mutta nämä näkökulmat jäävät marginaaliin. Tällöinkin useimmista teksteistä on luettavissa taustalla vaikuttavat "totuudet" lihavuudesta terveysriskinä sekä lihavuuteen johtaneet ongelmalliset suhteet (kuten yksilön suhde terveyteen, hyvinvointiin, itseen, omaan kehoon, tunteisiin, ympäristöön ja niihin liittyviin jokapäiväisiin toimintoihin kuten syömiseen, liikkumiseen ja nukkumiseen). Ongelma on

sekä fyysinen että psyykkinen paikantuen aina pienimmästä solu- ja geenitasosta ihmismielen rakenteisiin ja kognitioon. Teksteissä ohjataan erilaisin tavoin tunnistamaan ongelma sekä yleisellä tasolla että yksilön omissa elämän käytännöissä.

*Haitallisilla tavoilla Anglé tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ihminen syö päivän aikana niukasti, mutta on illalla niin nälkäinen, että ahmii herkkuja ja soimaa sitten itseään. Tai sitä, että vetää ruokavalion niin kurinalaiseksi, ettei saa riittävästi energiaa. Kun lopulta repsahtaa, tuntee itsensä epäonnistujaksi ja alkaa syödä mitä sattuu.*

*Haitallisen tavan tunnistaa siitä, että syömiseen liittyy ahdistusta ja itsesyytöksiä. Pahimmillaan ruuan ajatteleminen täyttää koko mielen. HS 48/2016*

*”Tunnesyömisessä ruokaa käytetään systemaattisemmin tunteensäätelykeinona, eli ihminen pyrkii hoitamaan tunnettaan syömisellä.” Tunnesyöminen on eräänlaista itselääkintää. Se voi muodostua ongelmaksi, jos syömisestä tulee säännönmukainen tapa käsitellä stressiä tai muita kielteisiä tunteita ja etenkin, jos syömistä käytetään negatiivisen tunteen turruttamiseen. ”Syömistä käytetään pakokeinona tai siitä haetaan lohtua negatiiviseen tunteeseen. Silloin puhutaan nimenomaan tunnesyömisestä.” HS 74/2016*

Katkelmissa kuvataan haitallisia syömistottumuksia niin, että ihmisestä piirtyy kuva psykofyysisenä kokonaisuutena. Haitalliset tavat kuten liian niukka syöminen (vähäinen ravinnonsaanti) tai ruoan liiallinen ahmiminen voivat muuttaa suhdetta ruokaan, syömiseen ja itseensä häiriintyneeksi ja aiheuttaa pahimmillaan vakavaa ahdistusta ja masennusta. Psykologista termiä ”tunnesyöminen” puolestaan käytetään, kun tunteita ei osata käsitellä tai pystyttyä käsittelemään suotuisalla tavalla - vaikea olo, ahdistus, stressi, suru tai syyllisyys voivat johtaa tunnesyömiseen. Ensimmäisessä katkelmassa ongelma paikantuu ensisijaisesti ruumiiseen, jota ei ole ravittu tarpeeksi - fysiikka saa psyyken sekaisin. Tunnesyömisessä tapauksessa ongelma on nimenomaan psyykkinen luonteeltaan, ja seurauksena on fyysisen puolen eli ruumiin toimintojen häiriintyminen. Molemmat ovat toisaalta osoituksia siitä, että ihminen on kokonaisuus.

Seuraavissa katkelmissa tuodaan esiin kognition merkitystä: sitä, miten haitalliset uskomukset ja toisaalta psykologinen joustavuus vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Katkelmassa tiivistyvät ongelmanratkaisun ydinasiat: kykeneväisyys oman ajattelun tarkasteluun, itsetuntemuksen kehittäminen ja tapojen muuttaminen.

*RUOKAILUUN liittyy uskomuksia, jotka ovat ajattelua ohjaavia sisäisiä malleja. Esimerkiksi ajatus, ettei salaattilautanen tee kylläiseksi perustuu uskomukseen. Samoin käsitys painonhallinnan mahdollisuudesta omalla kohdalla on uskomus eikä tosiasia.*

*”Uskomusten korjaaminen vaatii tietoista työskentelyä. Laihduttajan on tärkeä miettiä, mistä uskomukset tulevat eli oppia ymmärtämään omaa historiaansa ja toimintatapojaan. Lisäksi täytyy opetella tekemään asioita uudella tavalla, kuten ohittamaan karkkihylly kaupassa.” HS 7/2017*

*Painonhallinnassa on oleellista armollinen ajattelu itseään kohtaan, ja kestävimpiä tuloksia saa Sairasen mukaan opettelemalla psykologista joustavuutta ja hyväksyntätaitoja, ei niinkään ankaruutta. ”On sallittua ja luonnollista kokea syyllisyyttä ja muita ikäviä tunteita. Tunteisiin ja ajatukseen kannattaa kuitenkin ottaa välimatkaa. Voi kysyä, onko ajatuksesta jotain hyötyä tai kuinka vakavasti syyllistävää ajatusta edes kannattaa ottaa”, Sairanen kertoo.” HS 54/2016*

*Psykologisen joustavuuden eli stressinkäsittelytaitojen lisääntyminen vaikutti huikaisevasti. Niillä, joilla joustavuus lisääntyi eniten, oli myös eniten positiivisia muutoksia. Paino putosi ja vyötärön ympärysmitta pieneni. Heillä myös kuormittuneisuus ja masentuneisuus vähenivät merkittävästi. HS 21/2017*

### **Millä keinoin asiantuntijatieto suhteutetaan yksilön kokemukseen?**

Lukijaa houkutellaan erilaisin keinoin muuttamaan elämänsä käytäntöjä ja itseään. Uhkakuvien luomisella, tieteellisistä tutkimuksista uutisoimalla sekä riskidiskurssin hegemonisuudella vakuutetaan lukijaa lihavuusongelman vakavuudesta ja terveyden edistämisen tärkeydestä. Tavoitteeksi voi nähdä pyrkimyksen saattaa lukijat tarkastelemaan omaa tilannettaan ja miettimään tapojaan - mikäli lihavuus ei kosketa omakohtaisesti, saa aiheen monipuolinen käsittely kuitenkin ajattelemaan suhdetta omaan terveyteen, potentiaalsiin riskeihin nyt ja tulevaisuudessa sekä niiden ennaltaehkäisyyn ja käytäntöihin, joilla tähän pyrkii. Tämä ilmentää terveyskuria, jonka alaiseksi ihan jokaisen tulisi pyrkiä - ei pakotettuna, vaan omasta vapaasta tahdostaan.

Toinen merkityksellinen seikka terveyskurinalaisuuden vaateen lisäksi on teksteistä läpitunkeva terapeuttiseen itsesuhteeseen kannustaminen. Enemmän kuin tieteellisellä tutkimustiedolla, lukijaa vakuutetaan terveen ja toimivan itsesuhteen merkityksellisyydestä painon- ja koko elämän hallinnan kannalta esittelemällä niin asiantuntijoiden kuin kansalaisten henkilökohtaisia elämäntarinoita. Niihin lukijan on mahdollista samaistua ja niistä inspiroitua – saada

uskoa siihen, että itsekin pystyy muuttumaan. Omien kokemusten jakaminen yhdistettynä asiantuntijapostitioon on tässä ajassa vaikuttavaa: uskottavaa ja henkilökohtaisesti puhuttelevaa samanaikaisesti.<sup>23</sup>

*”Sen Anglé tietää omasta kokemuksesta. PÖYDÄLLÄ oli levy suklaata ja kaali. Parikymppinen Susanna Anglé ei ollut herkutellut kuukausiin, mutta nyt opiskelijayksiön pöytälaatikossa ollut suklaa-levy poltteli liikaa. Anglé teki lupauksen: hän saisi syödä suklaan, jos söisi samalla kaalia. Tämä kompensoisi suklaan lihottavuutta.*

*Lupauksesta ei ollut apua. Kun pöydällä oli enää puolikas levy, Anglé ahdisti. Hän oli ollut huolissaan lihomisesta jo monta kuukautta. Anglé valitsi kaupassa vain rasvattomia tuotteita ja vältteli herkkuja. Lounaaksi riitti kuppi kahvia ja täysjyväruisleipä, jonka päällä oli salaatinlehti. Niukoista aterioista huolimatta Anglé teki pitkiä kävelylenkkejä joka ilta. Reilussa vuodessa paino laski alipainon rajoille.*

*”Tiedän omakohtaisesti sen tuskan, kun ruuan ajatteleminen täyttää koko mielen. Aluksi sitä luulee, että hallitsee itse syömistä ja painoaan, mutta ne alkavatkin hallita sinua.”*

*Anglélla ei koskaan diagnosoitu syömishäiriötä, mutta hän alkoi itse kiinnostua syömisestä psykologian opintojensa aikana. Anglé kanavoi ahdistuksensa aiheen tutkimiseen. Jälkikäteen hän on ymmärtänyt, että alkoi tarkkailla syömistään kohdattuaan vaikean elämäntilanteen opintojen alkuvuosina. Kun maailma ympärillä tuntui hallitsemattomalta, syöminen oli asia, jota oli helppo kontrolloida. Hiljalleen Anglén tieto syömiskäyttäytymisestä lisääntyi, ja suhde ruokaan normalisoitui.” HS 48/2016*

### ***Millaisia konkreettisia keinoja ja välineitä tekstit tarjoavat tietynlaisen elämänohjelman rakentamiseen?***

Aineisto pitää sisällään runsaasti konkreettisia keinoja ja välineitä, joiden avulla tavoitella parempaa versiota itsestään. Normalisoinnin diskurssissa nostin esiin Helsingin Sanomien yhdessä asiantuntijoiden kanssa laatiman painonpudotusohjelman (HS 57/2016), joka kertoo hyvinvoinnin yksilöllistymisestä, positiivisen psykologian noususta ja selfhelpmäisyydessään journalismin muutoksesta ja terapeuttisen kulttuurin läpitunkevuudesta. Ratkaisut ohjaavat tarkastelemaan tietynlaista toimintaa ja suhteita ongelmallisina ja/tai parannusta vaativina. Ne saattavat terveyskurinalaisuudesta lipsuvat ja erityisesti lihavat ihmiset positioon, johon liittyy epäonnistuminen näissä elämän osa-alueissa.

---

<sup>23</sup>Kertomuksellisuus ja kokemuksellinen puhe ovat lisääntyneet yhteiskunnassa ja mediassa. Aiheesta on meneillään (2017-2020) kiinnostava ja kriittistä ymmärrystä lisäävä Koneen Säätiön rahoittama Tampereen yliopiston projekti [Kertomuksen Vaarat | Kokemuspuhe, eksemplumin paluu ja aikalaiskriittinen narratologia](#).

*“Rakastu itseesi”, “Liikkeelle!”, “Herkut piiloon”, “Ruokarytmi kuntoon”, “Unta palloon”, “Lautasella on väliä”, “Tartu puntteihin”, “Sammuta jano”, “Suu vihreäksi”, “Lisää proteiinia”, “Vältä leipähyllystä” ja “Korkki tiukemmalle”*

Yllä olevat kehotukset ovat ohjeita kestäväään elämänmuutokseen, jossa tärkeää on siihen käytetty aika: askel kerrallaan, muutos kuukaudessa. Kiinnostavin näistä on ensimmäinen, ”Rakastu itseesi” - muut ovat konkreettisia elintapoja koskevia neuvoja.

### ***“1. kuukausi: Rakastu itseesi***

*Koska laihdutus on pitkälti psykologiaa, projekti kannattaa aloittaa keskittymällä tietoisesti positiiviseen ajatteluun. Ota tavaksi kehua itseäsi joka ilta: käytä muutama minuutti kuluneen päivän muisteluun ja palauta mieleesi kolme onnistumisen elämystä. Keskity asioihin, jotka eivät liity syömiseen tai painonpudotukseen. Näin vahvistat tunnetta siitä, ettei paino määrittele arvoasi ihmisenä. Se helpottaa painonhallintaan liittyviä henkisiä paineita.*

*Valmistaudu tuleviin kuukausiin pohtimalla jo etukäteen, miten reagoit, jos vastaan tulee vastoinkäymisiä eivätkä elämäntapamuutokset enää huvita.*

*”Kannattaa miettiä omia motivaatiolauseita jo valmiiksi: en laihduta siksi, että puoliso käskee, vaan koska haluan pysyä terveenä ja elää pitkään”, Teemu Ollikainen vinkkaa.” HS 57/2016*

Itsensä rakastamisen tulee olla lähtökohtana normaalipainoa ja terveellistä elämää tavoiteltaessa. Sille on varattu ohjelmassa ensimmäinen kuukausi. Tämän tyyppiset ohjelmat ja vinkit antavat ymmärtää, että mahdolliset ongelmat painonhallinnassa olisivat melko palautettavissa itsensä rakastamisen puutteeseen eli ongelmaan itsesuhteessa, ja sitä kautta lukuisiin elämän käytäntöihin, joilla on merkitystä ruumiinpainolle ja terveydelle. Ohjelmien ja vinkkien kokonaisuus luo kuvan ihmisillä käytössään olevista yhtäläisistä resursseista ja halusta huolehtia itsestään ja ylipäättään laittaa oma terveys ja hyvinvointi etusijalle. Itsestä huolehtimisen oman terveyden ja hyvinvoinnin nimissä voi nähdä osana kehopositiivisuus-ilmiotä, johon kuuluu kaikenlaisten kehojen rakastaminen ja hyväksyminen – myös oman, oli se sitten normien mukainen tai ei. Kulttuurissamme on silti vakiintunut käsitys siitä, millaiselta hyvinvoiva ja terve keho näyttää, joten mieleemme saattaa olla herkästi ohjelmoitu päättelemään normista poikkeavien kehojen kohdalla, että ”epänormaaliuden” taustalla on yksilön omia ongelmia ja/tai taidottomuutta huolehtia itsestään.

Seuraavassa katkelmassa asiantuntija avaa, mitä on syömisen taito. Yhtä lailla taidoista puhutaan, kun on kyse muistakin elämän alueista. Selfhelpmäisellä tavalla kääntää toiminnot kuten liikkuminen, syöminen tai nukkuminen (ja eläminen itsessään) *taidoiksi* on juurensa antiikin Kreikan filosofien ajattelussa ja elämässä. He etsivät vastauksia kysymyksiin *mitä* on hyvä elämä ja *miten* on hyvä elää. Itsen ja elämisen taidon kehittäminen miellettiin käytännölliseksi projektiksi.<sup>24</sup> Eri alojen asiantuntijat ovat omaksuneet taidoista puhumisen. Taidot näyttäytyvät opeteltavina, kehitettävänä ja huippuunsa hiottavina.

*”Syömisen taito päihittää ruokavaliorajoitukset. Ruokavaliorajoitusten sijaan Karhunen puhuu mielellään syömisen taidosta. Se koostuu neljästä osa-alueesta:*

*1. Suhtaudu syömiseen positiivisesti*

*”Syöminen on hyvä, kiva ja mukava juttu, ja olennainen osa elämää.”*

*2. Hyväksy ruokavalioosi erilaisia ruokia*

*”Ruokavaliossa ei ole kiellettyjä ruokia tai tarpeettomia rajoituksia. Kaikenlaisia ruokia on ihan OK maistaa ja arvioida sitten, pitääkö niistä vai ei.”*

*3. Tunnista, miltä nälkä ja kylläisyys tuntuvat*

*”Sisäiset viestit voisivat ohjata syömistä enemmän. Lähtökohtaisesti meillä kaikilla on kyky kokea nälkää ja kylläisyyttä. Elimistön luontainen sääntelyjärjestelmä voi auttaa meitä syömisen hallinnassa.”*

*4. Opettele säännöllinen ateriarhythmi*

*”Säännölliseen ja ennakoitavaan ateriarytmiin pyrkiminen helpottaa syömisen hallintaa. Se auttaa nälän ja kylläisyyden tunteen kokemisessa. Syömisen pitäisi olla jollain lailla ennakoitavaa, eikä tällöin tarvitsisi syödä varuiksi.” HS 74/2016*

### **Millainen kuva ihanteellisesta (terveys)kansalaisesta rakentuu?**

Aineistossa rakentuva kuva siitä, millainen on ihanteellinen (terveys)kansalainen, heijastelee odotetusti uutta kansanterveysajattelua, terveyseetoksen hallitsevuutta ja uusliberalistista kulttuuria. *Health managementia* (Helén 2008, 150–152.; Petersen & Lupton 1996) eli terveyden henkilökohtaistumista ilmentää katseen kohdistaminen ensisijaisesti terveysriskien arviointiin, hallintaan ja vähentämiseen. Nämä riskit ulottuvat geneettisestä alttiudesta elämäntapatekijöihin. Terapeuttisen kulttuurin ilmentymänä voi puolestaan pitää psykologisen dis-

---

<sup>24</sup> Foucault tarkastelee itsestä huolehtimisen käsitettä Antiikin Kreikassa klassikkoteoksensa *Seksuaalisuuden historia* (Histoire de la sexualité, 1976–1984) osassa *Huoli itsestä* (1984) sekä Collège de Francessa vuosina 1981–1982 pitämässään luentosarjassa *L’herméneutique du sujet* (Subjektin hermeneutiikka, 2001).

kurssin hallitsevuutta (etenkin teemassa suhde itseen), itsetutkiskelun korostamista ja hyvinvointia kokonaisvaltaisemmin lähestyvää otetta. Ihanteellinen (terveys)kansalainen osaa omaksua monenlaisia positioita ja toteuttaa terveyden moraalista imperatiiviä elämässään.

Terveyskansalaisuus toimii yhtenä biopoliittisen subjektiuden muotona. Ihanteellinen (terveys)kansalainen näyttäytyy aineistossa uuden kansanterveysajattelun mukaisesti autonomisena, itseään säätelevänä, kehittäväenä ja hallitsevana subjektina. Samanaikaisesti siihen kytkeytyy oletus kumppanuudesta ja valmiudesta, kyvykkyydestä ja halusta asettua tietoa vastaanottavan ja sen merkitystä omassa elämässä punnitsevan kansalaisen asemaan. Kumppanuusajatus sisältää oletuksen siitä, että yksilöt ovat (riittävän) riskitietoisia, ottavat vastuun omista valinnoistaan ja hyväksyvät asiantuntijoiden tarjoaman tiedon ja tuen. Ihanteellisen (terveys)kansalaisen toimijuuden perustaksi muodostuu aktiivisuus, vastuullisuus, tuottaminen ja kuluttaminen.

Lihava ihminen ei vastaa käsitystä ihanteellisesta terveyskansalaisesta. Lihavuuden poissaolo ei kuitenkaan yksinään riitä vastaamaan ihannetta. Aineistossa rakentuva ihannesubjekti elää hillittyä ja hallittua elämää pitäen mielessään niin oman, perheensä kuin kansakunnankin terveydentilan. Ihanteiden ja arvostusten tulee konkretisoitua ja näkyä arkisissa valinnoissa.

### ***Yhteenveto itsen paremmaksi tekemisen diskurssista***

Itsen paremmaksi tekemisen diskurssissa olen tarkastellut seuraavia: ongelman paikantumista yksilössä; keinoja, joilla asiantuntijatieto suhteutetaan yksilön kokemukseen; konkreettisia välineitä, joita teksteissä tarjotaan elämänohjelmien rakentamiseksi sekä teksteissä rakentuvaa kuvaa ihanteellisesta (terveys)kansalaisesta. Lihavuus määrittyy yksilötasolla ongelmaksi, joka on sekä fyysinen että psyykkinen. Se paikantuu aina pienimmästä solu- ja geenitasosta ihmismielen rakenteisiin ja kognitioon. Ongelmanratkaisun ytimessä ovat kykeneväisyys oman ajattelun tarkasteluun, itsetuntemuksen ja erilaisten taitojen kehittäminen sekä käyttäytymisen muuttaminen.

Tekstit ohjaavat refleктоimaan suhdetta omaan terveyteen, potentiaalisiin riskeihin nyt ja tulevaisuudessa sekä niiden ennaltaehkäisyyn ja käytäntöihin, joilla tähän pyrkii. Asiantuntijatiedon suhteuttaminen yksilön kokemuksiin mahdollistuu, kun siihen tarjotaan esimerkkejä: aineistossa esitellään sekä asiantuntijoiden että kansalaisten tarinoita, joissa painon- ja koko elämäntilanteen kannalta merkityksellisen tiedon omaksuminen ja toimivan itsesuhteen rakentaminen korostuvat. Lukijan on mahdollista ottaa kertomuksista mallia, samaistua niihin ja saada innostusta ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen omassa elämässä. Aineisto pitää sisällään runsaasti konkreettisia keinoja ja välineitä, joiden avulla tavoitella parempaa versiota itsestään. Tarjotut keinot ja välineet ohjaavat tarkastelemaan tietynlaista toimintaa ja suhteita ongelmallisina ja/tai parannusta vaativina. Keinoja ja välineitä ovat pääasiassa tieteellinen tieto, asiantuntijoiden laatimat ohjelmat, vinkit ja neuvot sekä esimerkkikertomukset. Helsingin Sanomien asiantuntijoiden avulla laatimat ohjelmat, vinkit ja neuvot koskevat niin erilaisen taitojen kehittämistä kuin oikein syömistä, liikkumista, nukkumista ja itseen suhtautumista.

Ihanteellinen (terveys)kansalainen on halukas ja kykenevä pitämään itsestään kokonaisvaltaisesti huolta – mutta ei miten tahansa, vaan *tietyllä tavalla*. Oikeanlaiset tavat määrittyvät aktiivisen ja vastuullisen toiminnan kautta, joka tähtää terveyden edistämiseen. Vaikuttaa siltä, että ihanteellinen (terveys)kansalainen on erinomaisen hyvin perillä lihavuutta käsittelevästä ajankohtaisesta (bio)lääketieteellisestä tutkimuksesta, omasta geeniperimästään ja siihen liittyvistä riskeistä, tuntee itsensä läpikotaisin ja jos ei, niin on halukas tutustumaan paremmin – oli kyse sitten ruumiin toiminnoista ja tuntemuksista tai mielestä, käyttäytymismalleista, emootioista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Ihannesubjektilla on halu ja kyky soveltaa asiantuntijatietoa ja mahdollisesti siihen perustuvaa teknologiaa omassa elämässä. Lihavuudelle rakentuu aineistossa symbolinen arvo: se itsessään, mutta myös siihen kulttuurisesti liitetyt seikat ovat niitä, joita ihanteellinen (terveys)kansalainen välttää elääkseen hyvää, tiedostavaa ja tervettä elämää.

Teksteissä rakentuva moraalisubjekti on ihanneyksilö, ihminen, joka haluaa kehittyä ja muuttaa itseään paremmaksi. Aineistossa terapeutin diskurssi ja terveysetos määrittävät siis mahdollisuuksia olla tietynlainen moraalinen persoona. Ihanteellinen (terveys)kansalainen



muuttaa itseään paremmaksi näiden mahdollisuuksien puitteissa, ja toimii omasta halustaan kurinalaisesti.

## 6 Pohdinta ja yhteenveto

### 6.1 Lopuksi

Tutkielmassani olen tarkastellut lihavuutta ja sen biopoliittista hallintaa Helsingin Sanomissa vuosina 2016–2017. Ensimmäisessä analyysiosiossa olen keskittynyt vastaamaan tutkimuskysymykseen *“Mistä ja miten puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta?”* erittelemällä ja teemoittelemalla sisältöä aineistolähtöisesti muodostaen seitsemän teemaa. Niistä määrällisesti suurimpia ja toistamiensa diskurssien puolesta hallitsevimpia ovat (1) terveysriski, (2) suhde itseensä, (3) arjen käytännöt sekä (4) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Teemoista osa kietoutuu vahvemmin toisiinsa ilmentäen saman tyyppistä ajattelua tekstien taustalla. Esimerkiksi teemat terveysriski sekä ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ilmentävät yhdessä tietynlaista suojautumisen logiikkaa, ennakoivaa kontrollia ja pyrkimystä sellaiseen yksilöiden ja väestön terveyteen, joka näyttäytyy ennen kaikkea somaattisten sairauksien poissaolona.

Analyysin toisessa osiossa olen vastannut kysymyksiin *“Miten ja millaiseksi lihavuuden biopoliittinen hallinta sanomalehtiteksteissä rakentuu?”* sekä *“Minkälaista kuvaa ihanteellisesta terveystaloudesta teksteissä tuotetaan?”*. Olen myös pyrkinyt tekemään näkyväksi analysoimissani sanomalehtiteksteissä rakentuvan itsestään huolehtivan ihannesubjektin sekä uusliberalistisen ajattelun yhteyksiä. Olen kysynyt, mihin erilaisilla hallinnan käytännöillä ja tekniikoilla pyritään ja millaisia toiminnan mahdollisuuksia yksilöille teksteissä rakentuu. Olen keskittynyt siihen, miten yksilöitä houkutellaan ja ohjataan mediassa sekä terveystalouksiksi toimijoiksi että moraaliseksi subjekteiksi. Alla olevassa taulukossa on yksityiskohtainen yhteenveto biopoliittisen hallinnan teknologioiden ominaisuuksista: diskurssianalyttisesti tarkastelemistani tunnuspiirteistä, hallinnan keinoista, faktoista ja positioista sekä seurauksista eli siitä, mitä niillä tavoitellaan ja tullaan tuottaneeksi.

Biopoliittisen hallinnan teknologiat	Riski, sen faktuaalistaminen ja potentiaalisuus	Normalisointi: harjaannuttamista ja itseymmärryttämistä	Itsen paremmaksi tekeminen
<b>Tunnus-piirteet</b>	Hegemonisia diskursseja (bio)lääketieteellinen, taloudellinen ja epidemiadiskurssi  Faktuaalistamis-strategioina vaihtoehdottomuus-strategia, kvantifioiva ja asiantuntijuusstrategia	Hegemonisia diskursseja psykologinen, esteettinen ja arjen hallinnan diskurssi  Lihavuutta käsitellään suhteessa normaaliin painoon, normalisoituun arkeen ja elämän hallintaan	Hegemonisia diskursseja terapeuttinen ja terveyden edistämisen diskurssi  Muutokseen ja itsesuhteen kehittämiseen kannustaminen
<b>Hallinnan keinot ja kohteet</b>	"Paimenvalta" Asiantuntijavalta Ennakoiva kontrolli Pelon ilmapiirin luominen ja uhkakuvat Epävarmuus vs. faktat Tilastot, tutkimustieto, luvut  Kohteena kaiken kokoiset kansalaiset	Hyvän arjen ja norminmukaisen elämän määrittely  Vapauden kautta hallinta: yksilöt vapaita ottamaan vastuun itsestään  Kohteena lihavat, ylipainoiset ja kaikki "normaalin" ulkopuolelle jäävät	Ohjaileva ja suostutteleva hallinta Asiantuntijavalta Samaistuttavien tarinoiden tarjoaminen, "inspirointi" Selfhelpmäisyys Konkreettiset ohjelmat, vinkit ja neuvot -> minätekniikat  Kohteena jo normin saavuttaneet, "paremmasta itsen versiosta" kiinnostuneet
<b>Faktat ja positiot</b>	Lihavuus itsenäinen terveysriski ja -haitta  Lihavuus lukuisten sairauksien "esisairaus"  Lukijat valistettavina, asiantuntijat oikean tiedon haltijoina	Olemassa määriteltävissä oleva oikea tapa elää  Säännöllistä, hillittyä ja hallittua elämää viettävä terveyskurinalainen kansalainen on normi, jota tulee tavoitella  Lukijat avuntarvitsijoina, asiantuntijat neuvonantajina	Lihavuus ongelma, joka ratkaistaan itsetuntemuksen lisäämisellä, erilaisia taitoja kehittämällä ja käyttäytymistä, tunteita ja haluja muuttamalla  Asiantuntijat neuvonantajina ja valmentajina
<b>Seuraukset</b>	Tuotetaan kyseenalaistamaton käsitys lihavuudesta terveysriskinä, jota ennaltaehkäistä a) yksilötasolla elin- ja elämäntavoilla ja b) yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla kuten makeisverotuksella, liikkumaan kannustavalla kaupunkisuunnittelulla ja lihavuuden hoidon lisäämisellä terveydenhuollossa	Lihavuudesta tuotetaan kuva epänormaalina fyysisenä ja psyykkisenä tilana – ja lihavista ihmisistä kuva epätäydellisinä ja epäonnistuneina (terveys)kansalaisina  Rakennetaan kuvaa ihanneyksilöstä, joka on tietoinen ominaisuuksistaan ja kurinalaisesti tarkastelee omaa käyttäytymistään, halujaan, tunteitaan ja tottumuksiaan	Lihavuudelle rakentuu symbolinen arvo: se itsessään sekä lihaviin ihmisiin sosiokulttuurisesti liitetyt leimaavat piirteet ovat niitä, joita ihanteellinen (terveys)kansalainen välttää eläkkeeseen hyvää, tiedostavaa, terveellistä ja aktiivista elämää  Itsesuhteen parantaminen, itsestä huolehtiminen ja itsen paremmaksi tekeminen osoittavat yksilön halun ja kyvyn vastata ihanteisiin  Terapeuttinen diskurssi ja terveyseetos määrittävät mahdollisuuksia olla tietynlainen moraalinen persoona

**Taulukko 5. Yhteenveto biopoliittisen hallinnan teknologioiden ominaisuuksista.**

Yhteenvetona voidaan todeta, että aiheesta on tutkittuna ajanjaksona kirjoitettu paljon ja melko monipuolisesti. Lihavuuden julkista keskustelua ja biopoliittista hallintaa Helsingin Sanomissa voidaan hahmottaa sekä sisällönanalyysin tuloksena syntyneiden teemojen kautta että teoriaohjaavasti käsittelemieni hallinnan teknologioiden avulla. Keskeisin havainto aineiston teemoittelun perusteella on, että Helsingin Sanomien lihavuutta käsittelevä ja sivuava terveysjournalismi painottuu pitkälti (bio)lääketieteelliseen tutkimusuutisointiin ja terveysriskien tarkasteluun. Lihavuutta yhteiskunnallis-kulttuurisena ilmiönä tai esimerkiksi sosiaalipoliittisena ongelmana sivutaan, mutta vain vähän. On kuitenkin huomionarvoista, että teeman ”ulkonäkö ja asenteet” teksteissä tuodaan esiin lihaviin ihmisten asema yhteiskunnassa ja lihavuudesta käytävä julkinen keskustelu itsessään. Terveystieteen määrittämää keskustelua monipuolistaa ihmisten kokeman syrjinnän, ympäröivän yhteiskunnan vahingollisten asenteiden ja uusliberalistisen kulttuurin tehokkuutta kuvastavien ruumisnormien kritisointi. Useammassa teemassa sekä asiantuntijat että maallikot saavat tilaisuuden tuoda nämä yleisesti ottaen vähemmälle käsittelylle jäävät näkemyksensä esiin.

Terveyskuri näyttäytyy hegemonisena läpi aineiston, ja terveyskurinalaiset subjektit asemoituvat suhteessa tavoitteeseen, joka on lääketieteellisesti määritelty normaalipaino ja aktiivinen, vastuullinen, itsensä tunteva ja itsestään huolehtimaan kyvykäs (terveys)kansalainen. Diskurssit tarjoavat yksilöille aika vähän vaihtoehtoisia positioita. Lihavat ovat autettavia, parannettavia, sairaita, hallitsemattomia, häiriöisiä ja/tai onnettomia. Ei-lihavien tulee puolestaan ennaltaehkäistä sekä lihavuutta että kaikkia siihen liitettyjä terveysriskejä ja ylipäättään edistää terveyttään ja hyvinvointiaan eri tavoin. Kirjoituksissa tuodaan eksplisiittisesti esiin, että lihavia ei tule syyllistää, mutta kaikkia tunnistamiani diskursseja leimaava tarve merkityksellistää lihavuus vääränlaiseksi ruumiillisuudeksi ja osoitukseksi epäonnistuneesta elämän ja itsen hallinnasta, ilmentää muuta. Aineiston tekstit vaikuttavatkin olevan suunnattuja lihavuutta visusti karttaville – keskiluokkaisille, terveyttä ja sen ulkoista ilmentämistä arvostaville ja sen pääomaluonteesta tietoisille yksilöille. Osassa tekstejä tuodaan kuitenkin esiin, että toisinkin voi tehdä: voi hyväksyä itsensä sellaisena kuin on, kyseenalaistaa ulkoiset, ahtaalta tuntuvat normit ja kieltäytyä hallitsemasta itseään ja olla tavoittelematta jatkuvasti parempaa terveyttä, hyvinvointia ja ruumiinkontrollia.

Lääketieteellinen ja ravitsemusterapeuttinen diskurssi hallitsevat ”totuutta” lihavuudesta: se on terveydelle haitallista ja siitä tulee pyrkiä eroon niin yksilö- kuin väestötasolla. Myös psykologinen diskurssi näyttäytyy aineistossa hegemonisena. Teemoissa ”suhde itseen” ja ”arjen käytännöt” se ilmenee lihavuuden määrittymisenä yksilöpsykologiseksi ongelmaksi, joka on yhteydessä niin syömishäiriöihin, arjen hallinnan vaikeuksiin kuin kykyyn käsitellä tunteita, haluja ja käyttäytymistä. Terapeuttinen diskurssi tukee sitä korostaen yksilökeskeisyyttä ja suunnaten katseen erilaisiin suhteisiin, joita on mahdollista kehittää paremmiksi, oli kyse sitten suhteesta itseen, omaan ruumiiseen, liikkumiseen, syömiseen tai toisiin ihmisiin. Valistusdiskurssi jää aineistossa heikoksi, mikä kertonee Helsingin Sanomien linjasta ja keskiluokkaisesta lukijakunnasta: perinteinen kansan valistaminen ei enää sovi viestinnän tavaksi, vaan lukijoille on tarjottava mahdollisuus kumppanuuteen asiantuntijoiden kanssa sekä vapauteen tehdä itse omat arvionsa tarjotusta tiedosta (ks. myös Setälä 2015). Ohjaaminen yleisesti toivottuun terveyskäyttäytymiseen näyttäytyy tällöin tietynlaisten elämäntapojen ja -tyylien normalisointina, riskien ennaltaehkäisyä ja paremman elämän tavoitteluna. Analyysin toinen osio havainnollistaa tätä ohjaamista ja hallintaa. Siinä olen tarkastellut aineistoa elämän biopoliittisen hallinnan teknologioiden mukaisesti eli riskinhallinnan, normalisoinnin ja itsen paremmaksi tekemisen näkökulmista.

Hegemoniset diskurssit ja hallinnan teknologiat tuottavat ihanteellista kansalaisuutta, johon liittyy olennaisesti yksilön vastuu elämäntavoistaan sekä aktiivisuus, terveellisyys ja arjen hallinnallisuus. Lihavuutta käsittelevien tekstien diskurssit osallistuvat yksilöiden elämän ja ruumiiden kontrollointiin monimutkaisilla tavoilla. Ihmisiin kohdistuva valta näyttäytyy hajautuneena ja diskurssien kannattelemana, ja sanomalehtijournalismin niin kuin muunkin median rooli on merkittävä näiden valtasuhteiden tuottajana ja välittäjänä. Erityisesti kun ottaa huomioon ihmisten tavan lukea valtakunnallisen julkaisun kirjoitukset tietyllä vakavuudella ja suhtautua totuutena uutisten sisältöihin, voisi lihavuutta käsittelevän journalismin olettaa monimuotoisemmaksi ja ihannekansalaisen raamit laveammiksi.

Riskin hallinta pyritään pääosin siirtämään yksilöille eli tekemään siitä ennen kaikkea henkilökohtaisen vastuun piiriin kuuluvan asian. Riskin hallintaan liittyy myös terveydenhoidon syvenevä kaupallistuminen sekä lääketieteelliseen huipputeknologiaan kohdistuvat odotukset ja lupaukset (vrt. Helen 2016, 152). Kyse ei siis ole enää lihavuudenkaan kohdalla vain siitä, että

sitä pyrittäisiin hoitamaan ja vähentämään, parantamaan ”ei-terveys” tai ennaltaehkäisemään sairauksia, vaan siitä että lääketiede valjastetaan entistä enemmän *elinvoimaa lisääväksi teknologiaksi*. Potilaiden jäädessä asiakkaiden ja kuluttajien varjoon, mitä tapahtuu (terveys)kansalaisuudelle? Kuinka käy lihavuudesta kärsiville yksilöille, jotka haluaisivat saada apua? Minkälaisia uusia biopoliittisia subjektiuksia syntyy?

Terveystenhuollon toimintapolitiikassa on vakiintunut ajatus valinnanmahdollisuuksien lisäämisestä kuluttajien tarpeisiin ja vaatimuksiin vastaamalla. Tämän politiikan vakiintumisen kanssa markkinamekanismi, kilpailuttamisen periaate ja liikkeenjohdon toimintamallit on istutettu instituutioihin. Mitä se tarkoittaa lihavuuden (ja siihen liitettävien terveysriskien) hallinnan kannalta? Voi olla, että tulevaisuudessa terveydenhuollossa lihaviksi määritellyiksi tulleet yksilöt kantavat entistä enemmän vastuuta omasta lihavuudestaan ja siitä aiheutuneiksi katsotuista sairauksista. Muut tekevät samaan aikaan kaikkensa eivät vain välttyäkseen lihomasta, vaan ollakseen entistä terveempiä, hyvinvoivempia, hallitumpia ja parempia ihmisiä. Tällöin ajatus parantumisesta ja parantamisesta koskee kaikkia yksilöitä ja koko väestöä. Hyvää tarkoittava terveyden edistämisen eetos voi peittää alleen sellaisia sosiaalisia eroja, jotka ovat merkittäviä ilmiön ymmärtämisen, rakenteiden muuttamisen ja julkisen, ”hyväksytyn” diskurssin kannalta.

Terveys ja sairaus paikantuvat ruumiiseen. Ruumiiden sosiaalisen ja kulttuurisen esittämisen tutkiminen on tärkeää, sillä niitä luokitellaan ja asetetaan arvojärjestykseen esitystensä avulla, jolloin kyse on valtasuhteista. Lihavuutta käsiteltäessä tuotetaan normia hyväksyttävästä, oikeanlaisesta ruumiista ja hyvästä terveydestä. Tarkastelemassani aineistossa ruumis ja terveys käsitetään selvästi muokattavina ja hallittavina tarkkailun kohteina, mikä kuvastaa terveyden arvostuksen ja biolääketieteellisen tiedon lisääntymistä. Helsingin Sanomien lihavuutta, ylipainoa ja painonhallintaa käsitteleviä tekstejä voi lukea yhteiskunnallisena ja kulttuurisena kutsuna, jolla yksilöitä ohjataan noudattamaan tiettyjä terveyskäyttäytymisen muotoja. Tämä tapahtuu suostuttelemalla vapaaehtoisesti hoitamaan itseään ja terveyttään. Elämän normit näyttävät kuitenkin hyvin yhdenmukaisilta, kapeilta ja kaavamaisilta. Terveiltä ja hyvinvoivilta näyttävät ruumiit toimivat kilpailun välineinä kulttuurisessa ja sosiaalisessa kamppailussa. Aineiston tekstit antavat lukijoilleen eväitä tähän kamppailuun, jossa kyse on eronteosta ihan-

teellisten (terveys)kansalaisten ja *toisten* välillä. Olemme kaikki terveyskurinalaisia niin reflektoidessamme itseämme normiin ja tavoitellessamme parempaa elämän ja ruumiin hallintaa, kuin tehdessämme merkitsevää eroa toisiin. Lihavuuden voi nähdä samaan tapaan kuin Beverley Skeggs (2005) työnväenluokkaisten naisten roolin julkisen moraalien rajapintoina. Lihava yksilö toimii muille konstitutiivisen arvon rajana, moraalittomana henkilönä, joka ei voi toimia uusliberalistisen hallinnan muotojen vaatimana soveliaana, kunnioitettavana kansalaisena. Ei voida kuitenkaan unohtaa, että lihavuuteen kietoutuu olennaisesti muut merkitykselliset erot kuten sukupuoli, ikä, luokka ja ammatti-asema, kuten myös kulttuuriset ja alueelliset erot: lihavuus on ”sallitumpaa”, hyväksyttävämpää toisille.

## 6.2 Johtopäätökset ja arvio

Pro gradu -tutkielmani lihavuuden biopoliittisesta hallinnasta Helsingin Sanomissa 2016–2017 osoittaa, että lihavuuden hallintaa koskevat elämäntäytännöt ja niihin houkuttelemisen tavat ovat medikalisoitumisen eli arjen lääketieteellistymisen lisäksi medioituneita. Tämän prosessin käsittelen monen suuntaisena ja dialektisena. Kyse ei siis ole medialogiikasta, jonka mukaan media vaikuttaisi yksisuuntaisesti yksilöihin ja instituutioihin yhteiskunnassa, vaan kysymys on monen suuntaisista suhteista: ihmisten, vallitsevien ajattelutapojen ja instituutioiden vuorovaikutuksesta. Tutkielmani valottaa näitä suhteita, ja tuo esiin sekä Helsingin Sanomien lihavuuskirjoittelun kirjoja että sen ilmentämiä hallinnan teknologioita.

Foucault’lainen biopoliittisen hallinnan teoretisointi ja diskurssitutkimus toimivat mielestäni hyvin lihavuutta, ylipainoa ja painonhallintaa käsittelevän media-aineiston tarkastelussa. Terveys ja sairaus ovat biopolitiikan ydinaiheita, ja ne ovat erottamaton osa julkista lihavuuskeskustelua. Hallinnan analyttikot keskittyvät perinteisesti tarkastelemaan virallisia asiakirjoja ja dokumentteja. Kuitenkin erilaiset mediasisällöt, erityisesti sanomalehtijournalismi, sopivat myös hallinnan tutkimuksen aineistoksi, sillä ne ilmentävät vallitsevia ajattelutapoja ja käsityksiä sekä toimivat itsessään ohjaavina hallinnan teknologioina. Biopolitiikan ulottuvuuksia (tieto, valtapyrkimykset ja -suhteet sekä subjektivoituminen) seuraten on mahdollista tarkastella aineistossa rakentuvia faktoja ja ”totuutta” lihavuudesta, arvioida asiantuntijatiedon merkitystä ja valtasuhteita sekä lukijoille tarjoutuvia mahdollisuuksia kehittyä moraalisubjekteina eli hallita omaa elämäänsä ja ruumiitaan erilaisten minätekniikoiden avulla.

Lihavuuden biopoliittisuutta tarkasteltaessa vallitseviksi, laajoiksi ihanteiksi voi tunnistaa melko kapeasti määrittyvät terveyden, hyvinvoinnin ja onnellisuuden, jotka ilmentävät niin uutta kansanterveysajattelua, terveystkansalaisuuden muutosta, terveyseetosta kuin terapeutista kulttuurikin. Mainitut ihanteet voidaan uusliberalistisen hallintamentaliteetin kehyksessä nähdä myös välinearvoina: ne liittyvät kunnon kansalaisena, ideaali-ihmisenä, ihannesubjektina olemiseen ja toimimiseen. Terveenä ja normaalipainoisena olemiseen liittyvän eettisen työn tarkoitus on palvella mahdollisen oman hyvinvoinnin tavoittelun lisäksi yhteiskunnan vaatimuksia, joiden päämäärät liittyvät mahdollisimman monen mahdollisimman hyvään vitaalisuuteen ja sitä kautta työkykyyn.

Käyttämäni tutkimusmenetelmät muokkaantuivat tutkimusprosessin aikana siten, että päädyin erittelemään ja teemoittelemaan aineistoa sisällönanalyysin keinoin sen lisäksi, että hyödynsin diskurssianalyttistä lähestymistapaa ja linssejä, joiden läpi lukea aineistoa ja esittää sille kysymyksiä. Käyttämäni menetelmää analyysin ensimmäisessä osiossa voi kuvata yhdistelmäksi aineistolähtöistä, erittelevää sisällönanalyysiä ja kriittistä diskurssianalyysiä. Analyysin toisessa osassa hyödyntämäni menetelmää pidän puolestaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin ja kriittisen diskurssianalyysin luovana sovelluksena. Ajattelin pitkään tuovani perinteiseen diskurssianalyysiin lisämausteen retoriikan tutkimuksesta, mutta huomasin aineistoa tarkemmin lukiessani, etten ollut riittävän kiinnostunut erittelemään argumentointia tarkasti, saati tarpeeksi perehtynyt retoriikan tutkimukseen. Suurempia linjoja, makrodiskursseja tunnistaussani toki kiinnitin tehtyihin retorisiin valintoihin huomiota, mutta ennen kaikkea osana diskursseja ja vastatessani aineistolle esittämiini *miten*-kysymyksiin. Päädyin erittelemään faktuaalistamisstrategioita saadakseni selville, miten tietyistä asioista tehdään tekstissä tosia, ja totesin sen riittävän tutkielman tarpeisiin tältä osin. Diskurssianalyttisistä käsitteistä valikoin käyttööni subjektiposition silloin, kun halusin tuoda esiin, millaisia paikkoja ihmisille teksteissä rakentuu. Kiinnitin myös huomiota tekstien sävyihin ja siihen, minkälaista sosiaalista todellisuutta niissä tuotetaan. Toisessa analyysiosiossa toimin teoriaohjaavasti niin, että luin aineistoa biopoliittisen hallinnan teknologioiden näkökulmasta.



Näin jälkikäteen ajattelen, että hyödyntämäni aineiston laajuus jäi jonnekin keskimääräisen tietämille. Pienempi aineisto olisi riittänyt hyvin, ja toiminutkin paremmin tarkasti kielenkäyttöön keskittyvän diskurssianalyysin kohteena. Suurempi aineisto erityisesti sisällön erittelyn ja teemoittelun kannalta taas olisi mahdollistanut paremmin tutkimustulosten yleistettävyyden, ja esimerkiksi eri vuosikymmeniltä kerätty aineisto tuonut kiinnostavan ajallista muutosta koskevan lisän vertailumielessä. Nyt aineiston laajuus vastasi kuitenkin riittävän hyvin tarpeisiini saada selville, mitä ja miten tässä ajassa lihavuudesta Helsingin Sanomissa kirjoitetaan, ja minkälaisen biopoliittisen hallinnan välineinä tekstit toimivat ja sitä ilmentävät. Tutkimusprosessi oli ajallisesti pitkä ja sisälsi lukuisia pitkiä taukoja, joiden myötä koin aineiston pariin palaamisen työlääksi. Olin kuitenkin lähtenyt tutkielman työstämiseen teoreettisesti motivoituneena, joten biopolitiikkaan, hallinnan tutkimukseen ja diskurssiteoriaan perehtymiseni auttoivat minua jatkamaan työn loppuun. Halusin myös saattaa loppuun tutkielman, jonka asetelman olin rakentanut minua pitkään kiusanneiden kysymysten ympärille yhdistellen laajaa kiinnostustani eri tieteenaloihin kuten sosiaalitieteisiin sekä politiikan ja mediatutkimukseen. Mielestäni tutkielmani kysymyksenasettelut, valitut teoriat ja menetelmävalinnat toimivat sosiaalitieteiden, tarkemmin sanottuna sosiaalipolitiikan alaan kuuluvassa opinnäytetyössä hyvin.

Yhteiskuntatieteilijät ovat tutkineet hallintaa foucault’laisittain paljon 2000-luvulla, ja erityisesti vuonna 2010 suomennettu alan perusteos *Miten meitä hallitaan?* (Miller & Rose) sekä suomalaisjulkaisu, artikkelikokoelma *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä* (toim. Kaisto & Pyykkönen) ovat lisänneet hallinnan tutkimuksen suosiota sosiaalitieteissä. Nyt tutkielman valmistumisen hetkellä COVID-19 -uutisointi mediassa sekä pandemiin liittyvät viranomaisten ja poliitikkojen toimenpiteet, ohjeistukset ja käytännöt ovat ilmeisiä ja erittäin ajankohtaisia biopoliittisen hallinnan tutkimuksen kohteita. Lihavuutta ja sen hallintaan kietoutuvia käytäntöjä kannattaa myös tässä ajassa tutkia eri aineistoin lisää – kiinnittyen esimerkiksi vahvemmin yhteiskuntatieteelliseen ja kriittiseen lihavuustutkimukseen, tai lähestyen lihavuutta sosiaalipoliittisena, erilaisiin eroihin kuten luokkaan ja sukupuoleen kytkeytyvänä kysymyksenä. Suoraan tämän tutkielman pohjalta jatkotutkimuskohteiksi soveltuisi mainiosti keskittyminen mikrotasoon ja esimerkiksi ihmisten kokemuksiin omaksumistaan minätekniikoista, kuten kotikäyttöisistä geenitesteistä ja aktiivisuutta mittaavista tekno-

logiasovelluksista. Käsitykset hyvästä terveydestä ja elämästä, hyvinvoinnista ja niiden luonteesta ruumiillisina kokemuksina ja yhteydestä eettisenä ihmisenä olemiseen tulee myös asettaa tarkastelun kohteeksi kriittisestä näkökulmasta. Kenties siten on mahdollista laajentaa hyväksytyjen elämäntapojen ja erilaisten ruumiillisuuksien olemassaolon ja toiminnan mahdollisuuksia, sekä pitää esillä niiden luonnetta moraalisesti latautuneina, vallitseviin ihanteisiin kytkeytyneinä, muutoksenalaisina asiantiloina.

## 7 Lähteet

- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alhanen, Kai (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.
- Alhbeck, Jutta & Oinas, Elina (2014) Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: k&h.
- Ahmed, Sara (2004) The Cultural Politics of Emotion. London: Routledge.
- Aho, Timo (2010) Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010): 2, 203–209.
- (2009) Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. Suomen Lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995-2008 medikalisoituneessa kulttuurissa. Pro gradu -tutkielma.
- Allardt, Erik (1983) Sosiologia 1. Helsinki: WSOY.
- Bacchi, Carol (2005) Discourse, Discourse Everywhere: Subject "Agency" in Feminist Discourse Methodology. Nordic Journal of Feminist and Gender Research 13(3): 198–209.
- Berlant, Lauren (2011) Cruel Optimism. Durham ja Lontoo: Duke University Press.
- Berthelot, J. M. (1991) Sociological Discourse and the Body. Teoksessa Featherstone, Hepworth and Turner (toim.) The Body: Social Process and Social Theory. London: Sage.
- Bordo, Susan (1993) Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body.
- Cairs, Kate & Johnston, Josée (2015) Choosing health: embodied neoliberalism, postfeminism, and the "do-diet". Theory and Society 44:2, 153–175.
- Coleman, Rebecca (2010) Dieting temporalities: interaction, agency and the measure of on-line weight watching. Time and Society 19(2), 265–285.
- Dean, Mitchell (2010/1999) Governmentality. Power and Rule in Modern Society. Second Edition. Lontoo: Sage.
- (1997) Köyhyyden hallinnoinnin genealogia. Teoksessa Sakari Hänninen & Jouko Karjalainen (toim.) Biovallan kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- (1996) Foucault, government and the enfolding of authority. Teoksessa Andrew Barry & Thomas Osborne & Nikolas Rose (toim.) Foucault and political reason. London: UCL Press.

Dreyfus, Hubert L. & Rabinow, Paul (1982) Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics. Second Edition With an Afterword by and an Interview with Michel Foucault. Chicago: The University of Chicago Press.

Eräsaari, Risto (1986) Normaalin konstituutio empiirisessä sosiaalitutkimuksessa. *Sosiaalipoliittika* 1, 7–52.

Fairclough, Norman (1995) Media Discourse. Suom. Blom, Virpi & Hazard, Kaarina (1997/2002) Miten media puhuu. Tampere: Vastapaino.

Fairclough, Norman & Pardo, Simon & Szerszynski, Bronislaw (2010) Critical discourse analysis and citizenship. Teoksessa Fairclough, Norman. Critical Discourse Analysis. The Critical Study of Language. Lontoo: Routledge.

Featherstone, Hepworth & Turner (1991) The Body. Social Process and Cultural Theory. Lontoo: SAGE.

Michel Foucault (1982) The Subject and Power. Teoksessa Dreyfus, Hubert L. & Rabinow, Paul (1982) Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics. Chicago: The University of Chicago Press.

--- (1982) Technologies of the self. Luento Vermontin yliopistossa lokakuussa 1982. Teoksessa Martin, Luther H. & Gutman, Huck & Hutton, Patrick H. (toim.) Technologies of the Self. A seminar with Michel Foucault.

--- (1995) Kant ja moderni filosofia nykyisyyden ontologiana. Teoksessa Juha Koivisto & Markku Mäki & Timo Uusitupa (toim.) Mitä on valistus? Tampere: Vastapaino.

--- (1997) Ethics: Subjectivity and Truth. Essential works of Michel Foucault 1954-1982, vol. 1. New York: The New Press.

--- (1998) Seksuaalisuuden historia: Tiedontahto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä. Helsinki: Gaudeamus.

--- (2006) Hermeneutics of the subject. Lectures at the College de France, 1981–82. Toim. Gros Frédéric, François Ewald, Alessandro Fontana ja Arnold I. Davidson. Käännös Graham Burchell. Picador: New York.

--- (2014) Parhaat. Ranskankielinen alkuteos Dits et écrits I-IV (1994). Suom. Tapani Kilpeläinen, Simo Määttä & Johan L. Pii. Tampere: niin & näin.

--- (2013) Klinikan synty. Ranskankielinen alkuteos Naissance de la clinique (1961). Une archéologie du regard médical. Suom. Simo Määttä. Tampere: niin & näin.

Frank, Arthur W. (1991) For A Sociology of The Body: An Analytical Review. Teoksessa Featherstone, Hepworth & Turner (toim.) The Body. Social Process and Cultural Theory. Lontoo: SAGE.

Gard, Michael & Wright, Jan (2005) *The Obesity Epidemic. Science, Morality and Ideology*. London: Routledge.

Gill, Rosalind & Elias, Ana Sofia (2014) "Awaken Your Incredible": Love Your Body Discourses and Postfeminist Contradictions. *International Journal of Media and Cultural Politics* 10:2, 179–188.

Gill, Rosalind (2007) *Gender and Media*. Cambridge: Polity.

Guthman, Julie & DuPuis, Melanie (2006) Embodying neoliberalism: economy, culture and the politics of fat. *Society and Space* 2006:24, 427-448.

Hall, Stuart (toim.) (1997) *Culture, media and identities. Representation: Cultural representations and signifying practices*. Sage Publications: Open University Press.

Harjunen, Hannele (2004a) Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004):4, 412–418.

--- (2004b) Lihavuus, stigma ja sukupuoli. Teoksessa Jokinen, Eeva & Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.) *Ruumis töihin! Käsité ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino.

--- (2009) *Women and Fat. Approaches to the Social Study of Fatness*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

--- (2012) Lihavuus yhteiskunnallisena kysymyksenä. Teoksessa *Sukupuoli Nyt! purkamisia ja neuvotteluita*. Jyväskylä: Kampus kustannus.

--- (2017a) *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. New York: Routledge.

--- (2017b) Terveys, talous ja tehokkaat ruumiit. Teoksessa Eskelinen, Harjunen, Hirvonen & Jokinen (toim.) *Tehostamistalous*. Jyväskylä: SoPhi. Linkki verkkojulkaisuun: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/53297/Tehostamistalous.pdf>, haettu 7.7.2020.

Harjunen, Hannele & Kyrölä, Katariina (2007) Johdanto: Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like.

Harvey, David (2007) *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: University Press.

Helén, Ilpo (2016) *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.

--- (2010) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucault'lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus.

--- (2004): Hallinnan analytiikka. Teoksessa Rahkonen, Keijo (toim.) Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus.

--- (2005): Genealogia kritiikkinä. Sosiologia 42 (2), 93–109.

--- (2000) Ruumiillistunut sosiologia. Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia.

--- (2008) Terveyskansalaisuuden kohtalot. Huomioita uudesta terveystalitiikasta ja huipputeknologisesta lääketieteestä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45, 146–154.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003) Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.

Heys, Cressida J. (2007) Self-Transformations: Foucault, Ethics and Normalized Bodies. Oxford: University Press.

Husa, Sari (1995) Foucault’lainen metodi. niin&näin 3/95, 42–48.

Hyvönen, Henri (2017) Itsestä huolehtiminen nuorten miesten työntekoa ja opiskelua käsittelevissä sanomalehtiteksteissä. Sukupuolentutkimus 30:4, 39–53.

Irni, Sari & Kyrölä, Katariina (2017) Kehollinen itsemääräämisoikeus ja feministinen kampanjointi. Sukupuolentutkimus–Genusforskning 30:4, 2–5.

Jauho, Mikko (2010) Michel Foucault ja terveyden tutkimus. Teoksessa Ashorn, Ulla & Henriksson, Lea & Lehto, Juhani & Nieminen, Paula (toim.) Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus.

Jenny ja Laskimyytinmurtajat -sarja (2016) Yle: Marja Hintikka Live. <https://yle.fi/aihe/marja-hintikka-live/jenny-ja-laskimyytinmurtajat>, haettu 9.7.2020

Jokinen, Juhila & Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Jokinen, Juhila & Suoninen: Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija (2004) Sosiaalipolitiikan ruumis. Teoksessa Jokinen, Eeva & Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.) Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino.

--- (2010) Sukupuolen järjestykset ja tasa-arvon paradoksit. Tampere: Vastapaino.

Järvi, Ulla (2011) Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (2010) Johdanto: Hallinnan analytiikan suuntaviivoja. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Kauppinen, Kaisa & Anttila, Erko (2005). Onko painolla väliä? Hoikat, lihavat ja normaalipainoiset naiset työelämän murroksessa. *Työ ja ihminen* 19(2): 239–256.

Kunelius, Risto & Renvall, Mika (2002) Terveystieteen julkisuus, politiikka ja kansalaiset. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveystieteen julkisuus. Helsinki: Tammi.

Kunelius, Risto & Nopari, Elina & Reunanen, Esa (2010) Media vallan verkoissa. Tampere: Tampere University Press.

Kusch, Martin (1993) Tiedon kentät ja kerrostumat: Michel Foucault'n tieteen tutkimuksen lähtökohdat. Oulu: Pohjoinen.

Kyrölä, Katariina (2007) Lihavuusvaara! Pelon politiikka ja lihava ruumiillisuus *Helsingin Sanomissa*. Teoksessa Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruuminormit ja sukupuoli. Helsinki: Like.

Kyrölä, Katariina (2010) The Weight of Images. Affective engagements with fat corporeality in the media. Turku: Turku University Press.

Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal (1985) Hegemony and Social Strategy. London: Verso.

Lahelma, Eero (2017) Sosioekonomiset erot 100-vuotiaassa Suomessa. Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden pääkirjoitus 2017:54, 3–5.

LeBesco, Katherine (2011) Neoliberalism, public health, and the moral perils of fatness. *Critical Public Health* 21(2); 153–164.

Lupton, Deborah (2013) Risk. London; New York: Routledge.

Lupton, Deborah (1996) Food, the Body and the Self. Lontoo: SAGE.

McRobbie, Angela (2004) Post-Feminism and popular culture. *Feminist media studies* 4(3), 255–264. <https://doi.org/10.1080/1468077042000309937>

Milchman, Alan & Rosenberg, Alan (2009) The *Final* Foucault: Government of Others and Government of The Self. Teoksessa Binkley, Sam & Capetillo, Jorge (toim.) A Foucault for the 21st Century: Governmentality, Biopolitics and Discipline in the New Millennium. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.

Miller, Peter & Rose, Nikolas (2010) Miten meitä hallitaan? Tampere: Vastapaino.

Mäki-Kuutti, Anna-Maria & Torkkola, Sinikka (2014) Tarkkuuskello ja höyrykone. Terveystieteen sukupolven kasvattajina. *Kasvatus & Aika* 8 (1) 2014, 37–54

Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012). Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49 (1), 44–59.

Oksala, Johanna (2003) Foucault ja kokemuksellinen ruumis. *niin & näin* 4: 67–71.

Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero (toim.) (2007) *Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Helsinki: STM – Sosiaali- ja terveysministeriö.

Parker, Ian (1998) *Social Constructionism, Discourse and Realism*. London: Sage.

Petersen, Alan & Lupton, Deborah (1996) *The New Public Health. Health and self in the age of risk*. London: Sage.

Read, Jason (2009) *A Genealogy of Homo-Economicus: Neoliberalism and The Production of Subjectivity*. Teoksessa Binkley, Sam & Capetillo, Jorge (toim.) *A Foucault for the 21st Century: Governmentality, Biopolitics and Discipline in the New Millennium*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.

Rimke, Heidi Maria (2000) Governing citizens through self-help literature. *Cultural Studies*, 14:1, 61-78. <https://doi.org/10.1080/095023800334986>

Rose, Nikolas (1990): *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. London and New York: Routledge.

--- (1992) *Governing the Enterprising Self*. Teoksessa Heelas, Paul & Morris, Paul (toim.) *The Values of the Enterprise Culture. The Moral Debate*. London: Routledge.

--- (1996) *Inventing Our Selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

--- (1999) *Powers of Freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.

--- (2007) *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*.

Rose, Nikolas & Novas, Carlos (2005) *Biological citizenship*. Teoksessa Ong, Aihwa ja Collier, Stephen (toim.) *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems*. Malden, MA: Blackwell

Saarinen, Arttu & Salmenniemi Suvi & Keränen Harri (2014) Hyvinvoivasta hyvinvoivaan valti-oon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessä diskurssissa. *Yhteiskuntapoli- tiikka* 79:6, 605–618.



Saastamoinen, Mikko (2006) Yksilö, riskitietoisuus ja psykokulttuuri. Teoksessa Rautio, Pertti & Saastamoinen, Mikko (toim.) Minuus ja identiteetti. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

--- (2010) Neuroottinen ja hylätty kansalaisuus. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Selin, Jani (2010) Kansalaisuuden tuottaminen yhteisöllisissä huumehoidoissa. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Sennet, Richard (2007) Uuden kapitalismin kulttuuri. Tampere: Vastapaino.

Shilling, Chris (2003) The Body and Social Theory. Second Edition. Lontoo: Sage.

Setälä, Vienna (2009) Vastuulliset biokansalaiset ja kenttäasiantuntijat läskikapinassa. Sosiologia 46:4, 269–285.

--- (2010) Kansalaisen ja asiantuntijan suhde kahdessa terveyskampanjassa 1982 ja 2007. Yhteiskuntapolitiikka 75:6, 625–637.

--- (2015) Tiedejournalismi inhimillisen epävarmuuden palveluksessa. Tutkimus suomalaisen joukkoviestinnän tiedepuheesta, terveystäyttyksestä ja ihmiskuvasta. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:5.

Skeggs, Beverley (2004) Class, Self, Culture. London: Routledge. / suomennos Lahikainen, Lauri & Jakonen, Mikko (2014) Elävä luokka. Tampere: Vastapaino.

--- (2005) The Making of Class and Gender through Visualising Moral Subject Formation. Sociology 39:5, 965–982.

Skeggs, Beverley & Wood, Helen (2012) Reacting to Reality Television: Performance, Audience and Value. London and New York: Routledge.

Sulkunen, Pekka (2010) The Saturated Society. Governing Risk & Lifestyle in Consumer Culture. Lontoo: Sage.

The Association for Size Diversity and Health (ASDAH) website, "Health at Every Size Approach".

<https://www.sizediversityandhealth.org/content.asp?id=76>, haettu 9.7.2020

Torkkola, Sinikka & Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012) Terveyst ja sairaudet mediassa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) Terveystä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: k&h.

Torkkola, Sinikka (2008) Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampere University Press.

Turner, Bryan S. (1991) Recent developments in the Theory of Body. Teoksessa Feathers-tone, Hepworth & Turner (toim.) The Body. Social Process and Cultural Theory. Lotto: SAGE.

Uimonen, Minna (1999) Hermostumisen aikakausi: neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä. Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Vaakakapina-kampanja: Lopeta laihdutus, aloita elämä (2017) Sisältöä Ylen kanavilla televisiossa, radiossa ja verkossa.

<https://yle.fi/aihe/vaakakapina>, haettu 9.7.2020

Valkendorff, Tiina (2014) Lihavuus ”itse aiheutettuna ongelmana”. Argumentteja internetin keskustelupalstalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51, 4–17.

--- (2014) Ruoan ja ruumiin rajat. Syömishäiriöt ja syömisen ongelmat internetkeskusteluissa.

Valovirta, Elina (2010) Ylirajaisten erojen politiikka. Teoksessa Saresma, Tuija ym. (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino

Valtonen, Sanna (1998) Hyvä, paha media. Diskurssianalyysi kriittisen mediatutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Kantola, Anu & Moring, Inka & Väliverronen, Esa (toim.) Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan. Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Väliverronen, Esa (1993) Julkisuus ja valta. Tiedotustutkimus 16(1), 22–34.

--- (1998) Mediatekstistä tulkintaan. Teoksessa Kantola, Anu & Moring, Inka & Väliverronen, Esa (toim.) Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan. Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Wilska, Terhi-Anna (toim.) (2005) Erilaiset ja samanlaiset. Nuorisobarometri 2005. Nuorisosiain neuvottelukunta, julkaisuja 31. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 59. Helsinki: Yliopistopaino.

<https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/05/Baro2005.pdf>, haettu 9.7.2020

World Health Organization website, activity ”Controlling the global obesity epidemic”.

<https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>, haettu 25.6.2020

Zola, Irving Kenneth (1972) Medicine as an Institution of Social Control. The Sociological Review 20:4, 487–504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>

## 8 Aineistoviitteet

**HS 67/2016** Paino nousee iän myötä, vaikka ei saisi – testaa, oletko kerryttänyt kiloja samaa tahtia kuin muut ikäisesi. Kotimaa 26.10.2016

**HS 31/2016** Pienikin ylipaino voi lyhentää elinikää – selvityksessä mukana yli 30 miljoonaa ihmistä. Kotimaa 19.5.2016

**HS 29/2016** Normaali-painoisenkin sisäelimissä voi olla haitallista rasvaa – liikunta auttaa, vaikka ei laihduttaisi. Hyvinvointi 4.5.2016

**HS 22/2017** Miksi me lihomme? Ylipaino ei tule yksin lautaselta. Lihavuutta ruokkivat monet syyt – jopa se, että elimistö taistelee laihtumista vastaan. Tiede 28.3.2017

**HS 1/2017** ”Vyötärö oli 1,5 metriä”, sitten Jyrki Huttunen opetteli syömään oikein ja laihtui 40 kiloa – näin pudotat painoa ilman dieettejä. Kotimaa 2.1.2017

**HS 48/2016** Painoa yritetään pudottaa aivan väärin, sanoo psykologi. Elämä 21.7.2016

**HS 52/2017** Minna Oulasmaa lopetti laihduttamisen ja opetteli viihtymään omassa kehossaan – jos kumppanin liikakilot kriisiyttävät seksielämän, miten aiheesta pitäisi puhua? Elämä 24.8.2017

**HS 4/2016** Terveellinen ruoka voi saada ylensyömään ja lihomään – smoothiessa saattaa olla energiaa lounaan verran. Ruoka 5.1.2016

**HS 54/2017** Milloin ateriat oikein kannattaa syödä? Uusi tutkimus sanoo, että aamiainen pitää painon hallinnassa, vaikka aivan äsken kerrottiin toisin Hyvinvointi 28.8.2017

**HS 35/2016** Ihmiset vastustavat asiantuntijoiden terveysneuvoja – havainnosta syntyi maailman menestynein aktiivisuusranneke. Hyvinvointi 7.6.2016

**HS 23/2017** Kuka tahansa voi nyt testata kotona, onko itsellä riski lihoa helposti tai jäädä nikotiinikoukkuun – mutta onko geenitestistä mitään hyötyä? Hyvinvointi 28.3.2017

**HS 34/2017** Android-käyttäjät ovat muita useammin introverttejä, iPhone-käyttäjät joogavat – Terveyssovellukset keräävät hauskaa dataa. Teknologia 26.4.2017

**HS 26/2017** Keski-vartalolihavuus on vaarallisempaa kuin moni luulee, sanoo professori – mutta mitä vatsan pienentämiseksi voi oikeasti tehdä ennen kesää? Päivän lehti 6.4.2017

**HS 33/2016** Hanna Mäntylä korostaa ihmisten omaa vastuuta terveydestään. Kotimaa / Lauantaivieras 28.5.2016

**HS 41/2016** ”Senkin läskitankki”, ”kinkku”, ”rumpumaha” – näin ylipainoisia haukutaan Suomessa. Sunnuntai 3.7.2016

**HS 43/2017** Miksi lihavaa saa nälviä? Elämänsä aikana 247 kiloa laihduttanut Kättilöliiton puheenjohtaja tietää, millaista kohtelua ylipainoiset naiset saavat. Elämä 7.7.2017

**HS 20/2017** Lihavuudesta ei tarvitse pyrkiä pois, sanoo laihdutuksen 15 vuotta sitten lopettanut lihavuustutkija – ”Onko hyötyä, että naiset opetetaan vihaamaan vartaloaan”. Elämä 16.3.2017

**HS 42/2016** Asiantuntija: Ylipainosta ei pidä puhua potilaalle joka lääkärikäynnillä – ”Ikään kuin tokaisu siitä, että potilas on lihava, auttaisi ketään”. Kotimaa 4.7.2016

**HS 75/2016** Seinäjoen ”ihme” kiinnostaa maailmalla – ylipainoisten lasten määrä puolittui muutamassa vuodessa. Kotimaa 11.12.2016

**HS 59/2016** Lihavuutta voitaisiin hillitä vuosittaisilla vyötäröntarkistuksilla. Mielipide 8.9.2016

**HS 8/2016** WHO varoittaa: Ylipainoiset lapset ”räjähtävä ongelma” kehitysmaissa. Ulkomaat 25.1.2016

**HS 28/2016** Suomalaistutkimus: Lihavuus heikentää merkittävästi palkkaa ja työelämässä menestymistä. Hyvinvointi 2.5.2016

**HS 38/2017** Uusi tutkimus murtaa lihavuus-myyttiä: Terveellistä lihavuutta ei ole olemassa-kaan, ylipaino vaikuttaa aina heikentävästi terveyteen. Hyvinvointi 19.5.2017

**HS 47/2016** Isoisän ylipaino sotkee vielä lastenlastenkin aineenvaihduntaa. Tiede 19.7.2016

**HS 45/2016** Äidin ylipaino lisää raskausajan riskejä. Pääkirjoitus / Vieraskynä 16.7.2016

**HS 34/2016** Joka kolmas eurooppalaislapsi on ylipainoinen – Lastenlääkäri: Lapsen painoon voi puuttua lapselta salaa Kotimaa 1.6.2016

**HS 53/2017** Tutkijat kehottavat kuuntelemaan ruokavalinnoissa kehoa, mutta mitä tehdä, kun kroppa pyytää suklaata ja punaviiniä? Hyvinvointi 25.8.2017

**HS 48/2017** Hampurilaisateria ja lihapulla-annos ovat samankokoiset, mutta vain toinen niistä lihottaa – painonnousun perimmäinen syy löytyy mahasta, joka ei ymmärrä kaloreista mitään. Tiede 31.7.2017

**HS 14/2016** 3–5–3–5 on tärkeä sääntö – ravitsemusterapeutit neuvovat, miten syöt oikein. Ruoka 18.2.2016

**HS 57/2016** Yksi elämänmuutos kuukaudessa – Kokosimme laihdutusohjelman, jolla paino putoaa pysyvästi. Hyvinvointi 25.8.2016

**HS 23/2016** Onko nuorten elämä vain syömistä ja laiskottelua? Mielipide 23.4.2016

**HS 7/2017** Mielikuvaharjoittelu voi laihduttaa, sanoo asiantuntija – ajattele olevasi terveellisesti syövä ihminen, niin muutut sellaiseksi. Hyvinvointi 6.1.2017

**HS 74/2016** Miksi surullisena tekee mieli suklaata? Näin ruoka vaikuttaa tunteisiin – ja toisinpäin. Hyvinvointi 9.12.2016

**HS 54/2016** Kesäkiloista syyllistyminen on turhaa. Hyvinvointi / Minä väitän 11.8.2016

**HS 21/2017** Suomalaistutkimus: Omien arvojen mukaan eläminen voi auttaa laihtumaan. Faktaa lautasella / Blogi 17.3.2017

**HS 20/2017** Lihavuudesta ei tarvitse pyrkiä pois, sanoo laihdutuksen 15 vuotta sitten lopettanut lihavuustutkija – ”Onko hyötyä, että naiset opetetaan vihaamaan vartaloon” Elämä 16.3.2017

**HS 49/2017** Ensin Mikko sai kuulla olevansa liian lihava, sitten liian laiha ja lopulta liian naismainen – Jatkuva pilkka sai sairastumaan syömishäiriöön ja samalla kariutui myös rakkaus-elämä. Elämä 17.8.2017